[illegible]

Ossola peggiora



Scarpa

35

SAGGIO

DI

OSSERVAZIONI E D' ESPERIENZE

SULLE PRINCIPALI

MALATTIE DEGLI OCCHI

DI

ANTONIO SCARPA

P. PROFESSORE DI NOTOMIA E CHIRURGIA PRATICA NELLA UNIVERSITA' DI PAVIA, SOCIO DELLA R. ACAD. DI BERLINO, DELLA R. DI LONDRA, DELLA I. MEDICO-CHIRURG. DI VIENNA, DELLA SOCIETA' MEDICA DI EDIMBURGO ec. ec.

PRIMA EDIZIONE.

VENEZIA 1802.

PRESSO GIANNANTONIO PEZZANA QM. LORENZO.

Je sçais que la plûpart des chirurgiens négligent de s' appliquer aux maladies des yeux ; parceque elles sont si nombreuses qu' on s' en fait un monstre, et que l' on croit qu' elles demandent toute l' application d' un homme, et une adresse toute singuliere pour exercer les opérations qui leurs conviennent. Il n' est rien de tout cela ; elles sont nombreuses à la verité, mais elles sont trés-faciles à apprendre à un chirurgien déja éclairé dans sa profession : elles n' ont point d' autres regles pour leur traitement que celles que l' on suit pour guérir les autres maladies ; pourvû seulement que l' on ait égard à la nature de l' oeil ; et il n' est besoin que d' une adresse médiocre, et d' un peu de jugement pour en faire les plus difficiles opérations. *Maître-Jan Traité des maladies de l' oeil.*

PREFAZIONE.

Fu mai sempre mio costume nell' esercizio della chirurgia di confrontare le mie osservazioni con quelle de' più accreditati maestri dell' arte, che in ogni età fiorirono; e mi compiacqui bene spesso di trovare nelle opere loro delle verità e de' precetti che io poteva avvalorare colla mia propria sperienza. Ei fu soltanto sulle malattie degli occhi, che in un' assai considerevole quantità di casi e di circostanze i risultati della mia pratica si trovarono in opposizione colle belle promesse e cogli speciosi insegnamenti loro, seguendo i quali fui più volte defraudato di quel buon successo che ne doveva sperare. Mi è sembrato inoltre che la più parte de' moderni chirurgi, i quali accintisi sono a scrivere una completa instituzione di chirurgia od un trattato delle malattie degli occhi, siansi piuttosto occupati di riportare un numero grande di formole di medicamenti, e di dettagliare minutamente tutti i metodi operativi fin' ora stati proposti per curare codeste infermità, che di determinare, dietro i dettami della osservazione e della sperienza, a quali di tanti rimedj e di sì numerosi e fra loro differenti processi operativi debbasi dare la preferenza. Gli oculisti di professione ed unicamente addetti all' esercizio di questa parte della chirurgia, dai quali sembrava che l' arte a giusto titolo aspettar dovesse

de' grandi e memorabili avanzamenti, non ci contribuirono che delle nuove teorie contraddette per la maggior parte dalla fina notomia dell' occhio, ovvero ne somministrarono delle storie di guarigioni sorprendenti e poco dissimili da' prodigj. Ed è spiacevole cosa in vero il vedere, anche al giorno d' oggi, che alcune persone le quali ebbero una regolare educazione in chirurgia, se lor prende fantasia d' aspirare alla celebrità di oculisti, diano tosto nel meraviglioso, nè possano trattenersi dall' inserire ne' loro scritti qualche tratto a ciarlatano piucchè a saggio chirurgo conveniente; del che null' avvi di più contrario al bene dell' uman genere, a' progressi della chirurgia ed all' onore di chi l' esercita. Imperciocchè codeste inconsiderate promesse s' insinuano facilmente nell' animo della gioventù, la quale ignorando le molte e qualche volta insuperabili difficoltà cui va incontro, procede ardita ed intraprendente, e finisce poi con trovarsi nell' imbarazzo, a pregiudizio della propria fama e dell' altrui salute.

Ad oggetto pertanto di separare da questa riguardevole parte della chirurgia quanto avvi di falso o d' esagerato, e di facilitare quindi a' giovani chirurgi ne' differenti casi di malattie gravi degli occhi la scelta non meno de' più efficaci rimedj fin' ora conosciuti, che d' un metodo operativo sopra ogn'altro semplice ed utile, per quanto il comporta lo stato presentaneo delle nostre nozioni in questa materia, ne' singoli casi che incontrar si possono; io mi sono determinato a pubblicare questo *Saggio d' Osservazioni*, frutto della mia pratica e delle mie sperienze. Spogliato d' ogni prevenzione, e col favore di frequenti occasioni di porre in opra i più accreditati rimedj ed i moltiplici metodi operativi stati fin quì proposti per la guari-

rigione delle malattie che più frequentemente affettano l'organo della vista, io mi trovai a portata di conoscere pienamente l'utilità d'alcuni mezzi curativi, la nullità o imperfezione d'altri, quantunque del pari commendati ed encomiati; e quindi d'essere autorizzato a pronunciare definitivamente in queste materie. Nel fare le quali indagini, io confessar debbo il vero, che non potei a meno di riconoscere in parecchie occasioni la giustezza d'alcuni precetti pratici a noi lasciati dagli antichi, ed affatto trascurati da' moderni; come altresì d'accorgermi quanto mal a proposito siano stati screditati e posti in disuso alcuni metodi operativi impiegati dagli antichi chirurgi, per sostituirne de' nuovi che la pratica dimostra essere ben lungi dall' eguagliare i primi.

Lasciata quindi a parte ogn' ipotesi o teoria la quale si trovi contraddetta dall' esatta notomia dell' occhio e dalle pratiche osservazioni sulle malattie di quest' organo, io mi sono studiato d'esporre con brevità e chiarezza quanto osservai di più certo e costante intorno la natura de' mali che affettano questa parte nobilissima del corpo umano, non meno che la più sicura maniera di curarli. E per facilitare maggiormente a' giovani chirurgi l'intelligenza del manuale delle operazioni, ho creduto a proposito d'aggiungere alla maggior parte de' capitoli contenuti in queto *Saggio* il dettaglio d'un picciol numero di casi pratici e d'osservazioni, scegliendo espressamente fra le molte che su parecchi articoli avrei potuto riferire, la storia di quelle che sono state registrate nella mia scuola di chirurgia pratica in presenza d'un numero grande d'allievi. Gli esempi senza precetti sono comunemente insipidi, ed i precetti senza esempi sono per lo più oscuri e di poca utili-

tà. Per la qual cosa da me si nutre la più fondata fiducia, che chiunque seguirà esattamente il piano curativo da me indicato nel trattamento di questa classe di mali, tanto sul punto de' rimedj che delle operazioni, troverà non solamente di facile intelligenza quanto da me sarà esposto, ma altresì che sempre o il più delle volte (lo che è quel massimo che uno può promettere nell' arte di guarire) l'esito corrisponderà a quanto gli sarà stato da me asserito.

Nè voglio credere che i più rinomati pratici de' nostri giorni siano per riguardare come inutile questo lavoro, unicamente perchè non contiene forse cos' alcuna di grande importanza per essi, o assai poco di nuovo per essi racchiude. Il retto loro giudizio nel valutare le malattie, egualmente che le operazioni le meglio applicabili a ciascheduna infermità, e le frequenti occasioni ch' essi ebbero di confrontare al letto de' malati la farraggine de' rimedj e de' processi operativi stati fin' ora proposti per curare i mali degli occhi, gli hanno senza dubbio posti al pari di me in istato di stabilire la loro pratica sopra solide basi, e di fare una scelta di ciò che avvi di più certo ed utile nell' esercizio di questo ramo di scienza chirurgica. Ma non è così per la studiosa gioventù la quale entra in questa carriera, ed abbisogna di una guida fedele per non lasciarsi sedurre dalle ampollose promesse d'alcuni, o da' magistrali precetti di altri, i quali inerenti ad alcune particolari loro opinioni appoggiate a sole teorie o a qualche caso particolare e raro, ne fecero una norma generale.

Con questo libro però debbo avvertire che proposto non mi sono di dare un completo trattato delle malattie degli oc-

occhi, ma soltanto di parlare di quelle principali affezioni di quest' organo, che ho potuto attentamente e replicatamente osservare; poichè ve n' hanno di quelle che a me non mai avvenne di vedere, quali sono a cagion d' esempio il prolasso del globo dell' occhio per esterna violenza; l' *ipopio* senza precedente sensibile infiammazione delle interne membrane dell' occhio, e, come dicono, per *metastasi*; l' unione della membrana interna delle palpebre col globo dell' occhio. Non ho poi fatto parola del coalito congenito o accidentale delle palpebre fra di loro; del carboncello delle medesime; delle ferite dividenti la cartilagine del tarso; de' corpi stranieri entrati fra le palpebre o impiantati nell' occhio, e di simili altri accidenti, perchè non può cadere alcuna discussione sopra questi articoli di loro natura semplicissimi, e che si trovano già esposti colla più grande esattezza e chiarezza presso tutti gli autori che scrissero di queste materie.

In più luoghi sotto il medesimo capitolo vedrassi ancora ch' io compresi delle malattie che, quantunque dalla maggior parte degli scrittori siano state trattate in altrettanti articoli separati, non presentano, propriamente parlando, alcuna differenza essenziale fra di loro, e malgrado la diversità delle denominazioni che loro vennero date, si curano però cogli stessi rimedj e colle stesse operazioni. Parlando poi singolarmente della *pupilla artificiale*, io mi sono limitato a considerare quel solo caso di pupilla naturale ristretta od obliterata, che accade qualche volta in conseguenza dell' operazione della cateratta, a motivo principalmente di grave ottalmia *interna* eccitata dalla stessa operazione di abbattere o di estrarre la cateratta; ed ho fatto ciò, perchè la pratica non mi ha per anco bastante-

mente istruito sul miglior partito da prendersi nelle altre circostanze di pupilla rinserrata.

Non sono del pari entrato in alcun dettaglio per ciò che concerne il *cancro* dell' occhio; poichè non mi sono trovato avere che due osservazioni di questo genere, le quali non servono ad altro che a provare un fatto di già bastantemente conosciuto; cioè l' insufficienza dell' estirpazione del globo dell' occhio, ogni qual volta la diatesi cancerosa abbia oltrepassato d' un poco i confini del globo stesso e delle sue pertinenze. La prima di queste osservazioni si fece su d' un fanciullo di tredici anni, d' altronde ben costituito ed apparentemente sano; nel quale, oltre il globo dell' occhio scirroso ed assai prominente fuori dell' orbita, eravi un tubercolo della medesima rea natura situato fra l' angolo interno del sopracciglio e la radice del naso. Estirpato da me l' occhio, e levato via colla più scrupolosa diligenza quanto v' era di duro e viziato in tutta la cavità dell' orbita, ed insiememente l' anzidetto tubercolo situato fra il sopracciglio e la radice del naso, le cose procedettero regolarmente bene sino a completa cicatrice. Ritornato il fanciullo però a casa sua nella provincia cremonese, comparvero, dopo pochi mesi, due nuovi tubercoli duri nel tessuto cellulare del sopracciglio del medesimo lato dalla parte della tempia, e successivamente ripullulò della fungosità dal fondo dell' orbita. Fu quindi quel fanciullo infelice sorpreso da dolori di capo continui, poi da febbre lenta e da moti convulsivi generali, in mezzo a' quali cessò non molto dopo di vivere. La seconda osservazione fu in un uomo di cinquant' anni, vigoroso e per ogn' altro riguardo affatto sano, nel quale il fungo canceroso comprendeva, unitamente al bulbo dell' occhio, ancora un

trat-

tratto della palpebra superiore. In esso colla più possibile esattezza io separai la palpebra superiore rasente l'arcata dell'orbita, ove sembrava sanissima, ed unitamente ad essa palpebra il bulbo dell'occhio e quant'altro empiva la fossa dell'orbita stessa. La cura consecutiva andò innanzi assai bene sino al quarantesimo giorno; e vedevasi che la cicatrice si avanzava gradatamente dal margine esteriore dell'orbita verso il fondo di questa cavità. In mezzo però alle migliori speranze, la paglia si fece stazionaria; cominciò a manifestarsi della fungosità in varj punti del fondo dell'orbita, che tentai inutilmente di distruggere prima colla polvere di sabina, poi colla pietra caustica: finalmente assalito il malato da dolori gagliardi di capo, e da febbre di carattere nervoso, perdette i sensi e morì.

A maggior vantaggio degl'iniziati in chirurgia, ho creduto necessario l'unire a questo *Saggio di Osservazioni* tre tavole. La prima rappresenta le vie lagrimali, e segnatamente il sacco lagrimale nella vera sua situazione ed estensione. Imperocchè, siccome per la buona riuscita della operazione della fistola lagrimale importa grandemente che il sacco lagrimale venga aperto senza risparmio per tutta la sua lunghezza da sotto al tendine o legamento del muscolo *orbicolare* delle palpebre in basso, e che il taglio sia condotto esattamente secondo la direzione che tiene l'asse del sacco medesimo; così egli è necessario che il giovine chirurgo conosca perfettamente la vera posizione e direzione di queste parti: la qual cosa da lui s'apprenderebbe forse difficilmente sulle tavole che abbiamo in questo genere, consistenti appena in piccioli segmenti della faccia, ne' quali manca una serie di rapporti delle vie lagrimali colle parti

vi-

vicine e con tutto il restante del capo. La seconda tavola offre l'aspetto d'alcune malattie degli occhi, delle quali mi è sembrato che non sia stata fatta fin'ora una esatta pittura ricavata dal vero. La terza tavola mostra gli stromenti, che unitamente alla siringa d'*Anelio* ed a quelli da scarsella, de'quali è provveduto ogni chirurgo, formano a mio avviso tutto l'armamentario di cui può abbisognare il chirurgo oculista.

Sulla fiducia che questa mia fatica abbia ad esser utile e non discara, massime a'giovani chirurgi, pe'quali specialmente prefisso mi sono di scrivere; seguendo lo stesso piano, mi propongo ancora di comunicare successivamente al pubblico quanto finora potei osservare di più importante, e quanto in seguito m'accadrà di vedere e di sperimentare utilmente nelle altre parti della chirurgia.

CAPO I.

Del flusso palpebrale puriforme, e della fistola lagrimale.

Ogni qual volta, comprimendosi quel tratto che sta fra il canto interno dell' occhio ed il naso, rifluisce pe' punti lagrimali mista alle lagrime una materia viscida, granulosa, gialliccia, simile alla marcia, da' chirurgi dicesi generalmente che ivi esiste una *fistola lagrimale*. Se la denominazione di *fistola lagrimale*, applicata alla malattia di cui intraprendo parlare, non fosse che una semplice inesattezza di vocabolo, sicchè niuna influenza avesse nella diagnosi e cura della stessa malattia, la cosa sarebbe di poco momento. Ma poichè la voce *fistola lagrimale*, applicata al vizio sopra accennato, inchiude un errore di fatto, che può facilmente sviare gl' iniziati in chirurgia dal retto sentiero che conduce all' esatta cognizione di questa infermità, non meno che degli altri vizj delle vie lagrimali, e della più efficace maniera di curarli; quindi giudico opportuno che si faccia una distinzione fra queste due malattie, e si dia il nome di *flusso palpebrale puriforme* a quello stato non naturale delle vie lagrimali, in cui, compresso il sacco, d' altronde sano internamente ed esternamente, rifluisce pe' punti una materia viscida, granulosa, gialliccia, simile alla marcia, ma che poi effettivamente non è tale, e si chiami *fistola lagrimale* quella malattia in cui non solamente il sacco lagrimale, oltre d' essere assai disteso, è ulceràto e fungoso internamente, ma pertugiato altresì e corroso esternamente, e qualche volta ancora complicato da carie dell' osso *unguis*.

L' umore viscido, granuloso, gialliccio, misto alle lagrime, che nel primo caso per mezzo della compressione portata sul sacco, d' altronde sano, rifluisce pe' punti lagrimali sull' occhio, non si genera, almeno per la maggior parte di detto umore, nel sacco lagrimale, come generalmente da' chirurgi meno istruiti in queste materie si crede; ma egli è trasmesso dalle palpebre nel sacco per la via de' punti lagrimali, da' quali regurgita, e ricomparisce quindi sulle palpebre e sull' occhio, ogni qual volta il sacco, riempitosi a poco a poco di cotesto umore,

ven-

venga ad essere compresso. La fonte di questa viscida materia puriforme è nella membrana interna delle palpebre stesse, e sopra tutto della inferiore, lungo il tarso, e più particolarmente nella serie delle ghiandolette del *Meibomio*, il processo secernente delle quali in codesta malattia è assai alterato, tanto rapporto all' accresciuta quantità di materia sebacea, granulosa, gialliccia che tramandano, quanto alla qualità acre ed irritante della materia medesima dalle anzidette ghiandolette separata.

A siffatto disordine di secrezione nelle ghiandolette sebacee, situate lungo il tarso, danno occasione il più delle volte l' afflusso umorale reumatico, l' affezione scrofolosa, la metastasi vajuolosa e le malattie crostose della pelle, impropriamente ripercosse. Dalla pervertita poi azione secernente della membrana interna delle palpebre del lato affetto si separa contemporaneamente quella tenue mucosità, la quale mista alla materia sebacea, effusa copiosamente da' follicoli meibomiani, contribuisce grandemente ad accrescere la quantità del viscoso umore che in tali circostanze imbratta l' occhio e le palpebre (*a*).

Questa verità di fatto apparisce chiaramente arrovesciando le palpebre mal affette, e specialmente la inferiore di quel lato ove risiede il regurgito dell' umore puriforme in conseguenza della compressione del sacco lagrimale; e paragonando a un tempo stesso le medesime palpebre con quelle del lato sano. Imperciocchè trovasi costantemente che l' interna membrana delle prime rosseggia più del naturale, ed è come vellutata, sopra tutto lungo il tarso: che tumido è il nepitello e tinto da copiosi vasellini varicosi: che i follicoli del *Meibomio* sono molto più che in istato naturale turgidi e rilevati: e che non di rado, osservati con lente acuta, compariscono leggiermente ulcerati; quando all' opposto la membrana interna delle palpebre del lato sano è d' un rosso pallido ed affatto liscia: il nepitello niente più gonfio del consueto, nè interrotto da vasellini varicosi: e le ghiandolette meibomiane niente più tumi-

(*a*) Rudolfo Vehrens *chiamò questa malattia* epiphora sebacea. *Ved.* l' Allero *nelle sue aggiunte allo studio medico di* Boeraave.

tumide nè rilevate di quanto sogliono essere in istato naturale.

Quella superficie vellutata adunque, che nella riferita circostanza assume la membrana interna delle palpebre, fa ch'essa divenga organo secernente una maggior quantità di fluido, che di consuetudine, ed assai simile ad una linfa viscida, la quale, com' è stato detto, mista alla materia sebacea che a un tempo stesso scaturisce copiosamente dalle ghiandolette meibomiane, costituisce la somma di quella viscosità di cui sono intrise le palpebre, e che di là continuamente per la via de' punti lagrimali discende nel sacco sino ad empirlo, e qualche volta ancora a distenderlo enormemente.

Infatti, se votato il sacco lagrimale di questa materia per mezzo della compressione, e bene lavato l'occhio e l'interno delle palpebre, sicchè nulla del glutinoso umore regurgitato dal sacco sopra esse rimanga, mezz'ora dopo si arrovesciano le palpebre, trovasi l'interna faccia di esse, principalmente della inferiore, spalmata di nuovo di mucosità mista di materia sebacea, oleosa, gialliccia, la quale materia non è rifluita certamente dal sacco lagrimale verso l'occhio, ma si è propriamente generata fra l'occhio e le palpebre, essendo ivi stata versata dalla villosità della membrana interna delle stesse palpebre e da' follicoli meibomiani. Che poi la membrana interna delle palpebre, divenuta fungosa o villosa, possa cambiare la naturale sua azione in quella d'organo smodatamente secernente una copiosa mucosità, ne abbiamo pure di ciò una prova in quella specie di flusso palpebrale gonorroico, prodotto dalla virulenza della materia della gonorrea, trasportata sopra gli occhi, per essersi il malato incautamente stropicciato i margini delle palpebre colle dita intrise dell' anzidetta materia gonorroica. Imperciocchè in tale caso s' infiammano primieramente l'occhio e le palpebre; indi la membrana interna di queste si fa tumida e vellutata, e da essa successivamente scaturisce in abbondanza un umore viscoso e gialliccio, simile a quello che cola dall' uretra affetta da gonorrea. In occasione però di *flusso palpebrale puriforme* di cui si tratta, e quale comunemente s' incontra nella pratica, la secrezione di mucosità procedente dall' interna membrana delle palpebre e da' follicoli del *Meibomio*, non si

si fa in tanta copia come nel caso sopra indicato, nè è sempre preceduta, come quella, da' sintomi di gravissima infiammazione; ma formasi il più delle volte piuttosto lentamente, e di mano in mano che scaturisce da codesti fonti il viscido umore puriforme, questo in parte imbratta l'occhio e le palpebre, in parte discende pe' punti nel sacco lagrimale, dove raccolto fassi regurgitare tutto ad un tratto sull'occhio per mezzo della compressione portata sul sacco predetto.

Ed a prova ulteriore che in questa malattia il sacco lagrimale non ha altra parte che quella di ricevere, unitamente alle lagrime, anco l'umore puriforme che gli viene trasmesso dalle palpebre viziate, basta osservare che, se per accidente o per mezzo di applicati rimedj venga ritardata o soppressa la morbosa secrezione palpebrale, poco o nulla più di viscido granuloso umore si raccoglie nel sacco lagrimale, e, per quanto codesto recipiente venga compresso, ed a differenti intervalli, poco o nulla più di tale umore regurgita pe' punti lagrimali. Infatti nel più alto grado di questa malattia, se per accidente le palpebre sono comprese da infiammazione, come nel caso di risipola della faccia, l'effetto della quale (come di tutte le infiammazioni) è di sopprimere ogni sorte di secrezione nelle parti che invade, cessa del tutto la raccolta di materia puriforme nel sacco lagrimale; la quale torna a comparire tosto che si rallenta l'infiammazione delle palpebre, e ricomincia la morbosa secrezione della membrana interna di esse, e quella delle ghiandolette meibomiane. Mi sono assicurato più volte che questa alternativa succede egualmente quando facciansi infiammare artificialmente le palpebre coll'introduzione di qualche sostanza fortemente irritante fra esse ed il globo dell'occhio: come altresì dopo aver osservato costantemente che curasi radicalmente il *flusso palpebrale puriforme* col solo correggere in tempo il vizioso processo secernente della membrana interna delle palpebre, e delle ghiandolette sebacee collocate lungo il tarso.

Che se, ciò non ostante, alcuno inclinasse a credere che la principale sorgente di questo umore puriforme granuloso gialliccio sia piuttosto che nelle palpebre, nella membrana interna del sacco lagrimale, sospenderà il suo giu-

giudizio; riflettendo che la membrana interna da cui è formato il sacco lagrimale, è quella stessa che veste l'interno de' seni *frontali* ed *etmoidei*; membrana sottile, destituita affatto di ghiandolette sebacee, atta bensì a separare una tenue mucosità, non mai una materia sebacea untuosa, quale è quella che in copia trovasi mista all'umor puriforme che nella malattia di cui si parla, fassi rifluire dal sacco sopra l'occhio. Non è improbabile per verità che a codesta materia puriforme, portata pe' punti lagrimali nel sacco, vi si unisca e mescoli entro il sacco alcun poco di quella tenue mucosità che la membrana interna del sacco medesimo tramanda; ma ciò non basta perchè quindi si possa asserire che la fonte principale dell' anzidetto umore tenace, sebaceo, puriforme risieda nel sacco lagrimale.

Per la qual cosa, se la sorgente di questo vizio non è principalmente nel sacco lagrimale, ma nella membrana interna delle palpebre e ne' follicoli sebacei di *Meibomio*, apparisce chiaramente quanto si allontanino dal vero quelli i quali confondono questo vizio delle vie lagrimali colla *fistola lagrimale*; e perciò quanto impropriamente dirigano essi nella cura del *flusso palpebrale puriforme* i mezzi curativi a sanare un'ulcera dell'interna superficie del sacco, che ivi non esiste, o ad aprire la via alle lagrime nel naso colla dilatazione del canale nasale, ch'essi suppongono in tutto o in gran parte otturato. Imperciocchè in simili circostanze, propriamente parlando, il canale nasale non può dirsi ristretto, se non o relativamente alla densità e tenacità della materia puriforme che ne tenta il passaggio dalle palpebre verso il cavo delle narici, o perchè l'irritamento che la detta materia produce lungo le vie lagrimali, dà occasione ad alcun poco d'infarcimento o gonfiezza della membrana delle narici, che investe l'anzidetto canale nasale.

E per procedere colla più possibile chiarezza in questo argomento, intorno il quale sembrami che sgraziatamente quanto più si è scritto, tanto più siasi indotto di oscurità e di dubbiezza, mi sia lecito distinguere il *flusso palpebrale puriforme* in quattro periodi. Il primo si è quello in cui la materia puriforme oleosa, mucosa, separata dalle ghiandolette meibomiane e dalla membrana interna delle

pal-

palpebre, si porta bensì e si raccoglie nel sacco lagrimale, ma trova della facilità a discendere pel canale nasale, ed a scaricarsi per la maggior parte nel naso, e quindi non cagiona alcuna manifesta distensione del sacco, compresso il quale, la detta viscida materia regurgita pe' punti lagrimali in mediocre quantità. Il secondo periodo del *flusso palpebrale puriforme* è quello in cui la materia che seaturisce dalle palpebre, per l'eccedente sua copia e densità, non meno che per la tumidezza della membrana interna del canale nasale, non potendosi affatto scaricare, o assai stentatamente, per la via del naso, perviene a poco a poco e nel corso d'alcuni anni a distendere notabilmente il sacco lagrimale, sino a fargli perdere il naturale suo eleterio, ed a spingerlo in fuori a modo di tumore. Il terzo periodo della viziosa secrezione delle palpebre si è quello in cui la viscida materia, a motivo della sua copia, densità ed acrimonia, e forse più ancora per l'eccesso di distensione che esercita contro le pareti del sacco lagrimale, fa infiammare, corrodere, e suppurare lo stesso sacco lagrimale ed i tegumenti che esternamente lo cuoprono, e quindi cagiona un'ulcera delle vie lagrimali, larga internamente, e nell'esterno angusta, da cui esce fra l'angolo interno dell'occhio ed il naso un misto di materia puriforme e di vera marcia. Questo terzo periodo del *flusso palpebrale puriforme* è quello, cui propriamente spetta il vocabolo di *fistola lagrimale*, specialmente se l'ulcera è stata per lungo tempo trascurata, o impropriamente trattata. Il quarto periodo finalmente del *flusso palpebrale puriforme* è lo stesso che quello della *fistola lagrimale*, ma complicato da carie dell'osso *unguis*.

Dalla considerazione di codesta serie progressiva di periodi del *flusso palpebrale puriforme* risulta chiaramente il grado di differenza che passa fra il *flusso palpebrale* anzidetto e la *fistola lagrimale*; e conseguentemente quale sia la vera e principale origine della *fistola lagrimale*. E poichè per le cose dimostrate la cagione primitiva e principale della *fistola lagrimale* non risiede nel sacco nè nel canale nasale, siccome è stato creduto finora, ma nelle palpebre e precisamente nella morbosa secrezione delle palpebre medesime; ne viene per conseguenza che ogni qualunque metodo curativo della *fistola lagrimale*, diretto unicamen-

men-

mente a guarire l'ulcera del sacco o a superare l'ostruzione del canale nasale, non potrà giammai effettuare la stabile guarigione di questa malattia, a meno che una tal pratica non sia associata a que' mezzi che atti sono a correggere efficacemente la viziosa secrezione palpebrale, ed a restringere e seccare, per così dire, la principale sorgente da cui la *fistola lagrimale* è derivata.

Per ciò che riguarda adunque la cura del primo periodo del *flusso palpebrale puriforme*, allorquando cioè egli è recente, e che l'umore viscoso trasmesso dalle palpebre pe' punti lagrimali nel sacco, incontra bensì qualche ritardo nel sacco medesimo, ciò non pertanto esso non distende sensibilmente nè alza all'infuori codesto recipiente, la guarigione si effettua senza aver ricorso al taglio o ad altra dolorosa operazione. Consiste il piano curativo, nelle dette circostanze, in restringere la smodata secrezione de' follicoli meibomiani e della membrana interna delle palpebre, ed in lavare assiduamente, durante la cura, le vie lagrimali per tutta la loro lunghezza, affinchè nulla di materia sebacea, grumosa, acre in esse s'arresti.

Ciò ottiensi per mezzo de' topici stimolanti ed astringenti, applicati sull'orlo e sull'interna membrana delle palpebre, e mediante le injezioni detersive fatte pe' punti lagrimali. Ottimo rimedio locale stimolante ed astringente si è in questo caso l'unguento ottalmico di *Janin* (b), adoprato sulle prime con maggior dose di grasso porcino di quanto è indicato nella formula, finchè il malato si accostumi a quella maniera di stimolo sopra gli occhi. Il chirurgo ne introdurrà mattino e sera fra le palpebre ed il globo dell'occhio, in vicinanza dell'angolo esterno, mediante l'apice ottuso d'uno specillo, una porzione equivalente ad un grano di frumento, ed ungerà collo stesso unguento tutto il lungo del nepitello; indi ordinerà al ma-

(b) *Prenez sain-doux, demi once: tutie préparée; bol d'Armenie, de chacun deux dragmes: précipité blanc, une dragme. Aprés avoir lavé à trois differentes fois le sain-doux dans de l'eau-rose, on y mélera exactement dans un mortier de verre les drogues ci-dessus, qu'on aura eu soin de réduire en poudre subtile.* Memoires sur l'oeil.

malato di chiudere l'occhio, e gli stofinerà leggiermente le palpebre, perchè l'unguento si distribuisca su tutta l'interna superficie di esse; e sovrappostogli un piumacciuolo ed una benda, prescriverà all'infermo di tenere l'occhio così coperto e chiuso per due ore. Passato questo tempo, il malato si laverà l'occhio con acqua fresca, e nel decorso della giornata s'instillerà tre o quattro volte nell'occhio alcune goccie d'un collirio fatto con quattro oncie d'acqua di piantaggine, cinque grani di vitriuolo e mezz'oncia di mucilaggine di semi di pomo cotogno.

Allorchè, oltre l'affezione delle ghiandolette meibomiane e la villosità della membrana interna delle palpebre, vi saranno da superare delle picciole superficiali escoriazioni de' nepitelli, gioverà praticare insiememente l'unguento *citrino* della *Farmacopea di Edimburgo*. Si adoprerà questo rimedio, facendone scaldare un poco in un vasetto, finchè si fonda a modo d'olio; poscia coll'apice del dito se ne ungeranno i margini delle palpebre la sera nell'atto che il malato starà per coricarsi in letto. Se ciò non basterà, si avrà ricorso, come faceva *S. Yves*, alla pietra infernale che si striscierà lungo i nepitelli, lavando subito dopo l'occhio con latte recentemente espresso.

Affine poi di mantenere ripulite le vie lagrimali, il chirurgo mattina e sera, prima d'applicare i topici stimolanti ed astringenti, injetterà pe' punti lagrimali col mezzo del picciolo sifone d'*Anellio* l'acqua distillata di piantaggine, avvalorata da alcun poco di spirito di vino; e per ogni medicatura replicherà tante volte l'injezione, finchè avrà certi indizj che l'acqua spinta pe' punti lagrimali sarà penetrata nel naso.

I fenomeni che sogliono accadere nel decorso della cura del primo periodo del *flusso palpebrale puriforme*, sono i seguenti. Ne' primi giorni la secrezione del viscido umore puriforme si fa più copiosa di prima, purchè lo stimolo indotto dall'unguento ottalmico non oltrepassi certi limiti, e non faccia infiammare le palpebre (*c*). Indi a poco

(c) *Perchè il rimedio giovi, è necessario però che induca un certo grado d'irritazione, il quale faccia riscaldare le pal-*

poco a poco i margini delle palpebre, segnatamente quello della inferiore, di tumidi e rigidi ch' erano, divengono gracili, molli e flessibili; i corpetti delle ghiande meibomiane insensibilmente s' impiccioliscono; la superficie interna delle palpebre alfine, da prima vellutata e quasi fungosa in vicinanza del nepitello, riprende gradatamente il liscio suo naturale ed impallidisce. Mentre succedonsi codesti utili cambiamenti nella interna superficie delle palpebre, d' egual passo il *flusso palpebrale puriforme* diminuisce in quantità; indi da viscido e tenace e grumoso che era, si fa diluto e scorrevole; nè più si trovano imbrattate di esso le palpebre e le ciglia. Comprimendosi in appresso il sacco a differenti intervalli, non regurgita pe' punti lagrimali altro che una lagrima torbida; e finalmente, ripristinata affatto la naturale secrezione palpebrale, nulla più rifluisce dell' antica materia per gli stessi punti lagrimali, o soltanto alcun poco di pura e limpida lagrima ne scaturisce.

Tutti codesti vantaggi si ottengono per lo più in sei settimane, a meno che non vi siano delle cagioni pertinacissime dipendenti dalla cattiva costituzione generale del malato, in forza delle quali si rinovi sul finire della cura l' afflusso alle palpebre, siccome pur troppo avviene non di rado negli scrofolosi in ultimo grado, sopra tutto all' avvicinarsi della primavera e dell' autunno, ed in quelli d' altronde mal sani o stati affetti da grave metastasi vajuolosa agli occhi. In questi la cura è di più lunga durata che negli altri; pure vi si perviene finalmente, impiegando, oltre i topici menzionati, anco il setone alla nuca, e l' uso degl' interni rimedj atti ad infrangere la forza della predominante discresia, de' quali sarà fatta menzione nel capitolo della ottalmia.

A norma di questi principj relativi al primo periodo del *flusso palpebrale puriforme*, e maniera di curarlo, si può dare il giusto valore a quanto *Fabricio d' Ildano* racconta nella sua *Centuria IV. Osserv. XIX.* di una fistola lagrimale che da due anni incomodava una signora in età

palpebre e rosseggiare alcun poco la congiuntiva per tutto quel tratto di tempo che rimane applicato.

di circa trent'anni, e che da esso è stata guarita in quattro mesi per via soltanto del setone alla nuca, e coll'instillare frequentemente fra le palpebre della malata un appropriato collirio. Secondo tutte le apparenze la fistola lagrimale, di cui *Fabricio* parla, non era che un *flusso palpebrale puriforme*, che quantunque di due anni, non aveva però oltrepassato il primo periodo: e in vigore del rivoglimento fattone alla nuca, e dell' azione del collirio, probabilmente astringente, applicato alle palpebre, lo scolo palpebrale n'è stato represso, e quindi ha cessato di lordare l'occhio ed infarcire le vie lagrimali. Di simili esempj se ne può leggere un gran numero presso gli antichi e moderni scrittori delle malattie degli occhi, quantunque non bene annoverati fra le fistole lagrimali *(d)*.

Siccome la malattia in questo primo periodo non produce alcun rimarchevole dolore al malato, nè tumidezza in quel tratto di tegumenti, che sta fra l'angolo interno dell'occhio ed il naso, e che soltanto gli occasiona di giorno della lagrimazione, e durante la notte delle attaccature de' margini delle palpebre fra di loro; e che la stessa lagrimazione riesce anco più tollerabile al malato, s' egli ha la precauzione di premere a certi intervalli il canto interno dell'occhio, e far rifluire pe' punti ciò che di materia puriforme si arresterebbe nel sacco; così avviene assai spesso che non solamente la classe delle persone povere, ma altresì quella delle agiate trascura per lungo tempo questo periodo del *flusso palpebrale puriforme*, e non dimanda ordinariamente il soccorso della chirurgia, se non quando il male è già passato nel secondo periodo, con distensione cioè e tumidezza manifesta del sacco lagrimale, per la guarigione del quale, oltre i locali rimedj sopra indicati, richiedesi anco l'opra della mano.

Imperciocchè nel secondo periodo del *flusso palpebrale puriforme*, quando cioè la viscida materia separata dalle palpebre è pervenuta gradatamente nel corso di alcuni anni

(d) *Ho veduto più e più volte, dice* Pott, *delle fistole lagrimali comincianti, guarite col solo mezzo di un buon regolamento interno e dell'applicazione esternamente del collirio vitriolico*. Observ. on the fist. lachrym.

ni a distendere il sacco, fin ad alzarlo esternamente in guisa di tumore, quantunque il correggere la morbosa secrezione palpebrale sia in ogni periodo di questo male la primaria indicazione cui deve soddisfare il chirurgo, pure l'adempimento di questa indicazione nelle circostanze delle quali ora si tratta, non è bastante per se solo a guarire completamente la malattia, a cagione del vizio addizionale prodotto dall'atonía o sfiancamento delle membrane dal sacco lagrimale, il quale sfiancamento dimanda de' particolari soccorsi dell'arte. La qual cosa dev' esser praticata con tanto più di sollecitudine e d'attenzione, quanto che in primo luogo la diminuita vitalità delle membrane del sacco lagrimale, a motivo della distensione da esso sofferta, dispone le membrane medesime ed i tegumenti che le ricoprono, alla ulcerazione per la più picciola sopravvenienza d'infiammazione nelle parti ad essa vicine; in secondo luogo perchè, corretta ancor perfettamente la morbosa secrezione palpebrale, qualora il sacco lagrimale rimanga considerevolmente dilatato, il ritardo delle lagrime in esso, l'ulteriore distensione e dilatazione del medesimo, e quindi la perpetua lagrimazione ne sono gl' inconvenienti assolutamente inevitabili. Egli è noto che per evitare la lagrimazione non solo richiedesi che il canale nasale sia bastantemente aperto nella cavità delle narici, ma altresì che siavi una certa proporzione fra il calibro di detto canale e la capacità del sacco lagrimale; altrimenti, se questa eccede di troppo i consueti confini, le lagrime versate da' punti lagrimali nel sacco, siccome tutt'i fluidi spinti per tubi angusti in larghi recipienti perdono molto della velocità che loro è stata impressa, si rallentano e si accumulano nel sacco oltre modo dilatato, e d'indi rifluiscono sull'occhio; nè basta il peso di esse lagrime a far sì che discendano pel canale nasale, e si scarichino nel naso in egual quantità e proporzione che da' punti lagrimali sono assorbite e versate nel sacco dello stesso nome.

Per soddisfare a questa indicazione, d' impedire cioè l'accumulamento delle materie puriformi e delle lagrime nel sacco disteso oltre natura, e di cui tutti gli scrittori di chirurgia ne hanno sentito l'importanza, è stato proposto l'uso de' bagnuoli astringenti, fatti con una forte

 solu-

soluzione di allume nella infusione di corteccia di quercia; altri hanno suggerito la compressione stabile e per lungo tempo continuata sopra il sacco dilatato per mezzo d' una macchinetta a modo di tornichetto. L' uno e l' altro di questi mezzi è assolutamente insufficiente all' uopo per molti motivi che poco importa ora di esaminare. Il solo piano curativo a questo proposito fin' ora conosciuto veramente efficace, si è quello della incisione del sacco, e della introduzione per essa nella cavità del sacco medesimo degli opportuni rimedj, atti a far costringere quel recipiente membranoso, ora ravvivando l' azione delle sue membrane, ora diminuendo l' eccedente delle medesime per mezzo de' caustici principalmente.

Per la cura adunque del *flusso palpebrale puriforme* in secondo periodo, ossia quando va unito a notabile dilatazione del sacco lagrimale, collocato il malato a sedere, e ritenuto convenientemente il di lui capo da un ajutante, il chirurgo gli ordinerà di chiudere le palpebre, e gli terrà dolcemente compresse quelle del lato affetto coll' indice e medio d' una mano, mentre coll' altra porterà la punta d' un *bistorino* retto immediatamente sotto quella macchietta biancastra de' tegumenti, che naturalmente vedesi in tutti dalla parte del naso poco dopo la commissura interna delle palpebre, e che ricopre il tendine o legamento (*e*) del muscolo orbicolare; e spinto innanzi francamente il coltello, penetrerà nella cavità del sacco lagrimale, indi condurrà la sezione dall' alto al basso secondo la piega che ivi fa la palpebra inferiore, la quale è presso a poco nella direzione che tiene il solco osseo in cui stassi collocato il sacco delle lagrime (*f*). E per meglio riuscirvi, se il chirurgo è ambidestro, aprirà colla mano destra il sacco lagrimale sinistro, e viceversa colla mano sinistra aprirà il sacco destro, quando la malattia fosse in questa parte: sempre badando bene che la punta del *bistorino* cada perpendicolarmente sull' *unguis*, e non iscorra giammai obliquamente dal di fuori all' indentro fra il margine dell' orbita ed il globo dell' occhio.

Gl' iniziati in chirurgia, nell' eseguire questa operazione,

(e) *Tav. I. c.* (f) *Tav. I. c. b.*

ne, non si dipartiranno in qualunque caso dal precetto di cominciare l'incisione del sacco lagrimale col piantare la punta del *bistorino* subito sotto quel tratto biancastro de' tegumenti, che vedesi fra l'angolo interno dell'occhio ed il naso. Imperciocchè nelle morbose dilatazioni del sacco lagrimale, sempre accompagnata da gonfiezza delle parti vicine, tale e tanta è l'incertezza di penetrare con precisione nel sacco e di stendere l'incisione accuratamente lungo di esso, che anco i più esercitati in notomía possono di leggieri, non facendo attenzione al sopraenunziato precetto, andare fuori di strada o non aprire il sacco lagrimale nella maniera più confacente al bisogno. Sotto quel picciolo tratto biancastro de' tegumenti, che ho indicato, il sacco non devia mai dalla naturale sua posizione, comunque codesto recipiente sia disteso e deformato per malattia; poichè ivi egli è ritenuto fortemente dal legamento del muscolo orbicolare al suo posto. Ogni qual volta pertanto la punta del *bistorino* è stata piantata con facilità e sicurezza nella cavità del sacco e nella sommità di esso, il resto della incisione è parimenti di facile esecuzione, seguendo la direzione dell'arcata inferiore dell'orbita, in mancanza della piega naturale della palpebra inferiore, cancellata dalla gonfiezza del sacco. Codesta pratica è di tanto maggiore importanza pel buon successo della cura di questa malattia, quanto che non altrimenti che incidendo il sacco per tutta la sua maggior lunghezza (*g*), si può portare entro di esso, come fa d'uopo, i convenienti rimedj; e la sperienza ha dimostrato che la picciola incisione del sacco, atta soltanto a far passare un setone o una tasta per esso nel naso, non soddisfa alla primaria indicazione per cui dev'esser fatta.

Inciso il sacco per tutta la maggior sua lunghezza, ed in maniera, come si è detto, che tutta l'interna superficie del medesimo sia allo scoperto, il chirurgo introdurrà nella parte più bassa di questo recipiente uno specillo di mediocre grossezza, che spingerà per il canale nasale fin entro la corrispondente narice, dando allo specillo una leggiera inclinazione dall'infuori all'indentro. Ritirato poi

 lo

(g) *Tav. I. c. b.*

lo specillo, introdurrà nel canale nasale una candeletta di cera di proporzionata grossezza e della lunghezza di un pollice e mezzo per un adulto, cacciandola innanzi dolcemente, finchè coll' estremità penetrata nel naso si curvi verso le fauci, coll' altra, legata ad un filo cerato, discenda tanto profondamente che si trovi nascosta nel più basso fondo del sacco lagrimale, e precisamente sul principio del canale nasale; in una parola, che la candeletta mantenga dilatato il canale nasale, senza punto occupare della cavità del sacco lagrimale. Riesce mirabilmente in luogo della candeletta un pezzo di tenta di gomma elastica, di egual grossezza e lunghezza, tanto a motivo della superficie sua levigata, che della molta sua flessibilità. La candeletta, ovvero la tenta di gomma elastica, della lunghezza d' un pollice e mezzo, per un adulto, è preferibile ad una più corta e soltanto proporzionata alla lunghezza del canale nasale; poichè la prima ripiegata nel naso verso le fauci, rimane costantemente al suo posto nel più basso fondo del sacco, e tutt' affatto nascosta nel canale nasale, mentre l' altra per la sua brevità è facilmente cacciata all' insù e fuori per l' incisione del sacco, ed è cagione per cui l' apparecchio ed i rimedj difficilmente rimangono a lungo nel fondo del sacco medesimo. D' altronde egli non è indifferente l' abbandonare la via del canale nasale per tutto il tempo che si richiede per la cura del sacco lagrimale disteso e sfiancato; poichè sappiamo per esperienza quanto grande sia la tendenza de' canali e de' condotti escretori del corpo animale a rinserrarsi ed obliterarsi, ogni qual volta cessa, anco per breve tempo, di scorrere per entro di essi il fluido che solevano tradurre. Nella fistola salivale, per via di esempio, vediamo che la separata porzione anteriore del *condotto stenoniano*, non ricevendo più dalla parotide alcun liquore salivale, ben presto si corruga ed ottura.

Occupato così il canale nasale, esplorerà il chirurgo coll' apice dello specillo alquanto ricurvato tutta l' ampiezza non naturale del sacco lagrimale, e segnatamente di quella porzione di esso che sta al di sopra del legamento del muscolo orbicolare (*h*), la quale non sarà stata compres-

(h) *Tav. I. a.*

pressa nella incisione; ciò gli servirà di norma pel tratto successivo, onde calcolare i progressi del ristringimento di tutto il sacco, oggetto principale della cura del secondo periodo del *flusso palpebrale puriforme*. Empità per ultimo il chirurgo diligentemente tutta la cavità del sacco lagrimale di filaccie molli che manterrà in sito mediante una compressa e la fascia *monocolo*.

Nel terzo giorno, se le labbra della ferita avranno cominciato a suppurare, rinoverà l'apparecchio; e questo consisterà in lavare la piaga, e nel riempire nuovamente e colla maggiore esattezza il fondo della cavità del sacco lagrimale dilatato di filaccie molli intrise d'un linimento fatto con precipitato rosso e mucilaggine di gomma arabica. L'azione di questo escarotico è assai blanda, e corrisponde a quella de' così detti volgarmente *caustici indolenti*: incomoda poco il malato, e fa stringere ogni giorno più la cavità del sacco; ossia che ciò egli faccia stimolando semplicemente, ovvero promovendo un abbondante scarico d'umore di cui è infarcita la membrana componente lo stesso sacco in codesto secondo periodo della malattia. Il fatto sta che ad ogni medicatura il gomitolo di molli filaccie, introdotto nella cavità del sacco, si trova coperto d'una patina biancastra, come cotennosa; e che, persistendo in questa pratica, la capacità del sacco va diminuendo di ampiezza.

Se mostrerassi a ciò restía, il chirurgo empirà tutta la cavità del sacco di polvere di precipitato rosso semplice o misto ad alcun altro poco di allume, ed adoprerà occorrendo anco la pietra infernale replicatamente. Per mezzo di questi validi escarotici egli abraderà la superficie interna del sacco oltre modo dilatato, e ne farà di essa interna superficie un'ulcera semplice, suscettibile di soda cicatrice, il conseguimento della quale non potrà andar disgiunto da un corrispondente ristringimento della morbosa capacità di quel membranoso recipiente.

Ad ogni medicatura, egli metterà la più scrupolosa attenzione perchè le esterne labbra della fenditura del sacco rimangano dilatate, o non si rinserrino che in proporzione dello stringimento de' lati, del fondo e della sommità dello stesso sacco, parte colla introduzione delle filaccie, parte col mezzo della spugna. E frattanto che egli at-

tenderà il buon successo di questo piano curativo, diretto a ricondurre il sacco lagrimale alla naturale sua capacità, applicherà mattino e sera fra le palpebre del lato affetto l'unguento ottalmico di *Janin*, ed ordinerà al malato che tre o quattro volte nella giornata si faccia instillare nell' occhio alcune goccie del collirio vitriolico sopra indicato; e ciò ad oggetto di togliere la primaria sorgente della malattia, cioè il *flusso palpebrale puriforme*; senza di che non si avrà giammai una guarigione completa di questa infermità, in qualunque periodo essa sia.

Subito che il chirurgo, per mezzo della esplorazione coll' apice dello specillo, si accorgerà che il sacco è ridotto presso a poco alla naturale sna ampiezza in tutte le sue dimensioni, desisterà dall' uso degli escarotici, e vi sostituirà le filaccie bagnate d'una mistura d'acqua di calce e miele rosato. In appresso, osservando che la cicatrice si stende evidentemente da' margini della incisione del sacco nella cavità del medesimo, e che di là non esce più di materia puriforme: in una parola, che la superficie interna del sacco è cicatrizzata; il chirurgo ritirerà del tutto la candeletta di cera o la tenta di gomma elastica, già collocata sin dal principio della cura nel canale nasale, e sostituirà a questa una tasta di piombo conformata in maniera che l'estremità superiore di essa porti una laminetta pure di piombo (i), della lunghezza di circa quattro linee e d'una linea poco più in larghezza. Il cilindro di questa tasta tutto solido continuerà a mantenere dilatato il canale nasale ancora per qualche tempo, e col suo peso farà che la laminetta, appoggiata esternamente su tutto il tragitto del sacco lagrimale, lo comprima incessantemente dal di fuori all' indentro.

Gli antichi chirurgi non trascurarono questa parte importante di tutta la cura della malattia del sacco lagrimale, di cui si tratta, cioè la moderata compressione del sacco medesimo dopo il rinserramento e completa cicatrice dell' interno di esso sacco. Fra i moderni non trovo che il *Guerin* (k), il quale abbia saggiamente valutata codesta pratica degli antichi. Imperciocchè, quantunque sia stata suffi-

(i) *Tav. III. Fig. IX.*

(k) *Essai sur les maladies des yeux pag. 160.*

sufficientemente bene mantenuta aperta la strada alle lagrime nel naso, e siansi adoperati i cateretici atti a ricondurre le pareti del sacco alla naturale loro capacità, ed indurre nella interna superficie di esso sacco una ferma e soda cicatrice, non pertanto può di leggieri accadere che il sacco medesimo, per essere stato grandemente dilatato, ad onta degli enunziati mezzi, non abbia sul fine della cura acquistato tanto di vigore da resistere pel tratto successivo a una nuova distensione prodotta dalle lagrime, per poco che queste incontrino delle difficoltà a colare nel naso. Quindi per andare all' incontro di siffatto inconveniente, null' avvi di più vantaggioso sulla fine della cura del secondo periodo del *flusso palpebrale puriforme*, quanto il comprimere dolcemente il sacco dal di fuori all' indentro, ad oggetto di far riacquistare completamente a questo serbatojo delle lagrime il tuono suo naturale, e disporlo, per così dire, a resistere al nuovo impulso delle lagrime, tosto che toglierassi da esso ogni sorta d' apparecchio. Per ottenere prontamente la qual cosa, ho osservato che non soddisfa bastantemente la compressione fatta sul sacco esternamente co' piumacciuoli graduati e la fascia *monocolo*; e che la stessa macchinetta dell' *Acquapendente*, comunque corretta e migliorata, non corrisponde all' indicazione; poichè tanto l' uno che l' altro di questi mezzi son grandemente molesti al malato, si spostano facilmente dal punto di compressione, nè per quanta diligenza si adopri, esercitano giammai il medesimo moderato grado di pressione sulla esterna parete del sacco. La laminetta sopra indicata, unita alla tasta di piombo, soddisfa pienamente e nella maniera la più semplice all' intento; poichè, come è stato avvertito di sopra, essa appoggia esternamente secondo la giusta direzione del sacco, e tirata continuamente in giù colla forza che deriva dal peso del cilindro della tasta, comprime dolcemente ed equabilmente la parte esteriore del sacco senza recare il minimo incomodo al malato.

Tale e tanta è l' utilità che nella cura del sacco lagrimale oltre modo dilatato, o dilatato insieme e fistoloso, deriva dalla costante ed equabile compressione fatta esternamente al sacco medesimo per mezzo della laminetta di piombo unita alla tasta ora nominata, che in una signo-

ra

ra nella quale trovavasi il sacco assai dilatato, suppurato recentemente ed apertosi spontaneamente all' esterno, senza che essa avesse animo di sottoporsi all' incisione, avendo io allargato il foro dell' ulcera sinuosa per mezzo delle minugie, e quindi fatta passare nel naso una tasta grossa di piombo, munita esternamente della laminetta, mi venne fatto nel corso di otto mesi di deprimere il sacco lagrimale al segno di ricondurlo alla naturale sua capacità; e a un tempo stesso rodendo la fungosità che si formava d' intorno il foro fistoloso e dentro il sacco, ora col precipitato rosso ora colla pietra infernale, sono pervenuto a curare perfettamente la malattia, la quale sono certo, sarebbe stata restía alla sola dilatazione del canale nasale, o sarebbe non molto dopo recidivata, a motivo della permanente dilatazione e sfiancamento del sacco lagrimale.

Dopo alcun tempo, e dappoichè il chirurgo vedrà, che mediante l' anzidetta laminetta, il sacco lagrimale lungi dal farsi prominente all' infuori, s' infossa anzi nel solco dell' *unguis*, ritirerà per sempre la tenta di piombo, e permetterà alla esterna apertura del sacco lagrimale, resa già niente più che un foro dell' ampiezza del cilindro della tenta, di chiudersi, senza però impiegare alcun mezzo atto a togliere il callo che circonda l' orlo di quel foro; e ciò pe' seguenti motivi. Le lagrime non più miste all' umore palpebrale puriforme, imboccano elleno direttamente il canale nasale, e senza considerevole ritardo discendono e si scaricano nel naso? La guarigione è compita, nè rimane esternamente alcun vestigio di quel foro, poichè i margini di esso, ancorchè callosi, si addossano e si stringono in maniera da non lasciare più quasi di se traccia alcuna. All' opposto, non ostante l' aver tenuto pervio e dilatato il canale nasale, incontrano le lagrime dell' intoppo a motivo di nuovi angoli e d' insolite piegature delle vie lagrimali? Esse lagrime nè si accumulano nel sacco, nè tentano di distenderlo, nè rifluiscono sopra l' occhio, ma si fanno strada, parte pel canale nasale, parte per quell' esterno forellino opportunamente rimasto aperto, da cui escono per intervalli a modo di goccioline, senza quasi che il malato o gli astanti se ne accorgano; poichè mediante codesto piccolo supplemento all' intiero scarico delle lagrime nel naso, l' occhio si mantiene sem-

pre

pre nitido ed asciutto. In progresso poi di tempo la totalità delle lagrime prende la via del canale nasale, e l'esterno forellino sparisce. Alcuni anni fa, uno studente di medicina mi fece osservare ch' egli portava sin dalla prima infanzia un forellino come la punta d'un ago sopra ciaschedun sacco lagrimale, ma così picciolo che appena era visibile ad occhio nudo. Mi disse che ogni qual volta gli si accresceva grandemente la secrezione delle lagrime, come esponendosi all'aria assai fredda, al fumo e simili, una picciola porzione delle medesime lagrime gli usciva per que' forellini a modo di rugiada o di gocciole di sudore; ma che ciò non lo incomodava punto, e che, quando ciò gli accadeva, nessuno si accorgeva ch' egli avesse tale difetto nelle vie lagrimali. Io ho una lunga serie di fatti, da' quali mi risulta trarsi grande vantaggio da questa pratica. Imperciocchè, come diceva, o le lagrime scendono liberamente pel canale nasale nel cavo della narice, ed il forellino esteriore, ancorchè calloso, si rinserra con tanta precisione che non si riconosce più; ovvero incontrano le lagrime per qualche tempo alcun ostacolo nel tragitto del canale nasale, e non per questo esse si accumulano nel sacco, nè lo distendono fuor di misura, nè danno occasione alla recidiva della malattia; ovvero finalmente è tale il disordine delle vie lagrimali, che anco dopo la cura la più metodica, il loro passaggio dal fondo del sacco nel naso è onninamente o in gran parte intercettato e per sempre; ed in questo caso egli è più vantaggioso per il malato, che gli esca tratto tratto alcuna gocciola di lagrime dal forellino esteriore del sacco, come nello studente sopra citato, di quello che egli sia esposto a una nuova distensione ed ulcerazione del sacco medesimo, ed a un perpetuo regurgito ed inondamento di lagrime sopra l'occhio corrispondente. Posso non pertanto assicurare che nel maggior numero de' casi da me osservati, ne' quali dopo la cura della fistola lagrimale è rimasto aperto il passaggio a delle gocciolinc di lagrime pel forellino calloso del sacco, codesto inconveniente non è stato mai di notabile incomodo pe' malati, ed è cessato spontaneamente dopo pochi mesi. Ora dietro quanto è stato sin qui esposto, sarà facile agl' iniziati in chirurgia di comprendere quello che sono per dire intorno alla cu-

cura del terzo e quarto periodo del *flusso palpebrale puriforme*, ossia propriamente della *fistola lagrimale*.

Quando il *flusso palpebrale puriforme* è complicato da ascesso delle pareti del sacco lagrimale, o da ulcera delle membrane del sacco medesimo, apertasi all' esterno, lo che costituisce la vera *fistola lagrimale*; ritenuto che codesto malore deve la sua origine all' umore puriforme separato abbondantemente dalle ghiandolette meibomiane e dalla interna superficie delle palpebre, e che codesto umore grossolano e tenace, ritardato ed accumulato nel sacco, parte distendendo, parte irritando, ha indotta in esso l' infiammazione e quindi la suppurazione e l' ulcerazione sì delle membrane proprie di questo recipiente delle lagrime, che della cute che lo copre; il piano curativo della *fistola lagrimale* non sarà punto diverso da quello che si è dimostrato doversi praticare nel secondo periodo del *flusso palpebrale puriforme*. La primaria indicazione pertanto nella cura della *fistola lagrimale* sarà invariabilmente quella di correggere la viziosa secrezione palpebrale; indi quella di aprire per tutta la sua lunghezza il sacco lagrimale, e collocare una candeletta di cera o un pezzo di tenta di gomma elastica nel canale nasale, in modo che non occupi punto della cavità del sacco istesso; e finalmente di rimediare allo sfiancamento, suppurazione ed ulcerazione del sacco, mediante i topici escarotici e detersivi, e la compressione. Siccome poi la spontanea apertura dell' ascesso o della ulcerazione si fa il più delle volte in luogo non opportuno per fendere dietro quella traccia con esattezza il recipiente delle lagrime per tutta la sua lunghezza; così in simili casi il chirurgo, lasciato da parte l' orifizio formato dall' ascesso o dall' ulcera, aprirà il sacco lagrimale pel lungo, seguendo appuntino il precetto dato di sopra. In simili circostanze, segnatamente nelle ulcerazioni della membrana interna del sacco lagrimale di vecchia data, trovasi costantemente che quella membrana si è convertita in una sostanza fungosa ed in alcuni punti anco dura e callosa. Per la qual cosa il chirurgo, collocata esattamente la candeletta o la tenta di gomma elastica, ritenuta da un filo cerato, in modo che non occupi che il canale nasale, avrà ricorso al più presto agli escarotici, cioè al precipitato rosso semplice o unito ad

al-

alcun poco d' allume, ovvero alla pietra infernale, di cui aspergerà e riempirà in ogni medicatura l' interna cavità del sacco lagrimale, sino all' intiera distruzione delle fungosità e callosità di esso sacco, e che l' ulcera la quale indi ne risulta, sia suscettibile di cicatrizzarsi stabilmente.

Gli antichi maestri in chirurgia eseguivano pure colla più scrupolosa diligenza questa parte importantissima del trattamento della *fistola lagrimale*. *Egineta*, *Aezio*, *Avicenna* ed i pratici più celebri della età successiva hanno parlato di ciò diffusamente, ed a giusto titolo hanno riguardato questo articolo come uno de' principali del buon esito della cura di questa malattia. L' unguento *isis*, quello di cerusa unito al precipitato rosso, l' unguento egiziaco, i trochissi di minio, i fiori di rame, erano i caustici co' quali essi soddisfacevano alla indicazione di distruggere le fungosità del sacco lagrimale, e disporre l' ulcera della superficie interna del sacco alla guarigione. Questa pratica, quanto sensata altrettanto vantaggiosa, ha cessato d' esser posta in opra precisamente all' epoca in cui cominciò ad essere in voga la nuova teoría della *fistola lagrimale*; cioè che dessa non derivasse da altro motivo che dall' ostruzione del canale nasale, e che perciò per la cura radicativa di questo male bastasse il deostruire e dilatare il canale anziderto, ovvero l' aprire una nuova via alle lagrime nel naso. Le frequenti recidive, accadute dopo che fu adottato questo metodo curativo, ed i dubbj che tratto tratto, anco a' dì nostri, si spargono da' più accreditati scrittori di chirurgia sulla possibilità di guarire radicalmente la *fistola lagrimale*, mostrano bene il contrario, e provano quanto impropriamente sia stato abbandonato l' antico metodo de' caustici prudentemente impiegati nella cura di questa infermità. *Nannoni* il padre (*l*) è quello che presso di noi ha ripristinata codesta utilissima pratica degli antichi; colla differenza che questo abile chirurgo ha spinta, a mio credere, troppo oltre l' indicazione del caustico nella cura della *fistola lagrimale*, cioè sino ad abolire

(*l*) *Trattato Chirurg. sulla semplicità del med. Osserv. XXXI.*

lire onninamente il sacco lagrimale, e *convertirlo in un corpo tutto solido e calloso;* e ciò egli tentava di fare con tanto più di confidenza, quanto che era persuaso *che, come il sacco lagrimale s' è convertito in un corpo solido, le lacrime o non incomodano o danno poco fastidio:* la qual cosa per verità è in perfetta opposizione colla notomia e col fatto. Ma siccome egli adduce degli esempj di persone nelle quali, dopo un tale trattamento, non è rimasta alcuna lagrimazione, convien dire che in esse il caustico abbia bensì distrutte le fungosità del sacco, e facilitata la stabile cicatrice dell' interna superficie ulcerosa del medesimo; non però che ne abbia obliterata la cavità, la quale siasi, nonostante tanto guasto, mantenuta in continuità col canale nasale.

Ciò è appunto quanto conviene che il chirurgo abbia in mira nella cura della *fistola lagrimale;* altrimenti colla distruzione totale, otturamento ed incallimento del sacco lagrimale egli non farebbe, propriamente parlando, che commutare una malattia in un' altra egualmente penosa, qual' è la perpetua lagrimazione, regurgito, inondamento di lagrime e di cispa sopra l' occhio corrispondente. Il chirurgo regolerà quindi l' azione del caustico in maniera che ne rimangano soltanto distrutte le fungosità, e che perciò l' ulcera dell' interno del sacco si renda suscettibile di cicatrice. Ottenuta la qual cosa, egli ritirerà dal canale nasale la candeletta di cera o la tenta di gomma elastica, ed effettuerà il restante della cura nel modo esposto superiormente, comprimendo esternamente il sacco per mezzo della laminetta unita alla tenta di piombo, e ritirata questa, lasciando la maggior possibile opportunità alle lagrime di scaricarsi nel naso.

Per ciò che riguarda il quarto periodo del *flusso palpebrale puriforme*, detto comunemente da' chirurgi *fistola lagrimale con carie;* egli è questo un male meno frequente di quanto per l' addietro è stato creduto, ma che però ho avuto occasione più volte di osservare nella mia pratica. E dietro ciò che ho notato su questo proposito, mi pare che codesto più alto grado di *fistola lagrimale* si presenti sotto due distinte forme. Una si è quella in cui il sacco, già da molto tempo enormemente disteso e pieno d' un misto di marcia, di lagrime e di umore puriforme palpebrale, è

in-

intatto esternamente, internamente poi è aperto entro la corrispondente narice attraverso l'osso *unguis* cariato e corroso, ed in cui il guasto delle vie lagrimali è tanto grande che il canale nasale si può riguardare come staccato dal sacco lagrimale, obliterato e perduto. L'altra forma di questa malattia si è quella in cui il sacco lagrimale è ulcerato ed aperto esternamente, ed offre nella parete sua posteriore a nudo l'osso *unguis* cariato, ma non pertugiato, ed il canale nasale occupato da fungosità e durezze, quasi del tutto diviso dal restante delle vie lagrimali, e chiuso.

La prima maniera di questa malattia si conosce dal vedere che, compresso anco leggiermente il vasto sacco lagrimale, una picciola porzione dell'umore purulento in esso contenuto regurgita pe' punti lagrimali sopra l'occhio, mentre la massima parte del medesimo umore si scarica nella corrispondente narice, e a un tempo stesso l'ampio sacco si abbassa e si avvizzisce, e la materia marciosa ch' esce abbondantemente dalla corrispondente narice, è fetente, come suol essere ovunque sonovi delle ossa guaste. La seconda forma di questo male si rende evidente per mezzo della introduzione della sonda nel sacco, la quale ci dà a conoscere la scopertura dell'*unguis*, e che spinta al basso in tutti i sensi, in luogo di entrare nel canale nasale, non incontra che degli stringimenti, delle fungosità e delle durezze.

La prima maniera di complicazione di *fistola lagrimale*, purchè l'affezione dell'osso non occupi oltre l'*unguis* che picciola parte delle cellule etmoidee, non supera i confini dell'arte, e lascia luogo di sperare una guarigione perfetta. Imperciocchè, inciso per tutta la sua lunghezza l'ampio sacco lagrimale, e senza alcun riguardo per la instaurazione del canale nasale, indi detersa la cavità del sacco medesimo per mezzo degli escarotici e de' detersivi propriamente detti, come l'acqua di calce col miele rosato, la separazione delle ossa cariate e pertugiate, ed il ristringimento della cavità del sacco si succedono l'una all'altra. Il *flussa palpebrale puriforme* cessa mediante l'applicazione sin dal principio della cura dell'unguento ottalmico sulla interna superficie delle palpebre, l'azione del quale rimedio secondo le occorrenze è convalidata dall'uso interno de' medicamenti atti a combattere la particolare discrasia

sia da cui la morbosa secrezione palpebrale è stata prodotta o alimentata. Ottenuti i quali vantaggi, e cicatrizzata l'interna superficie del sacco già ridotto presso a poco alla naturale sua ampiezza, se si permette a' margini della esterna incisione di avvicinarsi ed addossarsi, cosicchè non rimanga più vestigio di essa; tanto grande è l'apertura che rimane dalla parte posteriore del sacco lagrimale, e che conduce entro la corrispondente narice, per la mancanza dell'osso *unguis* ed insiememente della porzione di membrana pituitaria che lo copriva dalla parte del naso; che le lagrime portate pe' punti e canaletti lagrimali nel sacco, sono quasi immediatamente versate nel naso, in guisa che la guarigione può dirsi completa; cioè senza che rimanga il più picciolo incomodo dipendente dalla lagrimazione.

Lo stesso metodo curativo è applicabile con eguale buon successo alla seconda maniera di *fistola lagrimale* complicata da scopertura dell'osso *unguis:* colla differenza che, siccome in questa seconda forma di malattia l'osso *unguis* è soltanto scoperto, ma non pertugiato, ed è ancora intatta la membrana pituitaria che lo copre dalla parte della cavità del naso, nè avvi alcuna speranza di poter ripristinare l'azione del canale nasale; così, nel caso di cui si tratta, egli è d'assoluta necessità che il chirurgo instituisca una nuova e permanente strada alle lagrime nel naso, perforando e distruggendo l'osso *unguis* scoperto, e con esso una porzione corrispondente di membrana pituitaria. La sperienza ha dimostrato che la sola perforazione dell'*unguis* e della membrana pituitaria, senza distruzione di una porzione della membrana medesima per alcun tratto intorno il luogo della perforazione o separazione dell'osso *unguis*, non soddisfa bastantemente all'intento; poichè quel punto di perforazione non forma in progresso di tempo che una via troppo angusta per la discesa delle lagrime, e ciò tanto più che dessa nel tratto successivo si ristringe maggiormente sino a chiudersi intieramente. Abbiamo un esempio assai frequente di ciò nella carie del palato per causa venerea. Separata cioè la porzione d'osso cariato, rimane talvolta un' apertura dalla bocca nel naso da ammettere l'apice di un dito; pure quell'apertura a poco a poco si va da se restringendo al segno di non permettere il passaggio

che stentatamente ad una penna da scrivere, e qualche volta ancora questa si serra quasi del tutto: lo che si fa per l'avvicinamento della membrana del palato, divisa e non molto corrosa dalla preceduta ulcera con carie dell'osso sottoposto. Se ciò accade nelle circostanze ora indicate, molto più il rinserramento della membrana pituitaria avrà luogo dopo la semplice perforazione di questa membrana per mezzo del *troiquart* in occasione di pertugiare l'osso *unguis*. Le cannuccie poi state proposte per mantenere costantemente aperto codesto foro della membrana pituitaria di là dell'osso *unguis*, sono ben lungi dall'essere un mezzo di cui si possa fidare; poichè anco quelle che sono le meglio calcolate e costruite per produrre un sì buon effetto, il più delle volte dopo breve tempo risalgono contro la parete anteriore del sacco lagrimale, o cadono nella narice più presto del bisogno, o si riempiono dopo qualche mese d'una sostanza terrosa che le rende del tutto impervie ed inutili. La perforazione adunque e separazione dell'*unguis* scoperto, ed insiememente, come diceva, la distruzione di una porzione della membrana pituitaria intorno il luogo della separazione dell'*unguis*, è il solo mezzo veramente efficace fin'ora conosciuto, il quale possa assicurare uno scarico stabile alle lagrime dal sacco nel naso: alla quale indicazione nessuna pratica soddisfa meglio quanto l'applicazione del fuoco; mezzo di cui per verità abusavano nel trattamento di questa malattia gli antichissimi chirurgi, ma che troppo di leggieri è stato rigettato e posto a parte da' moderni *(m)*. Le opinioni degli uomini sono quasi sempre estreme. Gli antichi bruciavano l'osso *unguis* ed insieme con esso una porzione di membrana pituitaria in ogni caso di *fistola lagrimale*, ed il più delle volte senza necessità. I moderni trascurano questo mezzo efficacissimo, indicato manifestamente e necessario.

Per fare l'applicazione del fuoco, inciso il sacco per tutta la sua lunghezza, si riempie la cavità del medesimo di molli filaccie che ivi si mantengono per mezzo di una compressa e di una fascia. Due giorni dopo si leva l'ap-

 pa-

(m) Di questo parere è pure il Richter, *Osserv. med. chirurg. Cap. X.*

parecchio, si asciuga perfettamente tutta la capacità del sacco e la superficie dell' osso *unguis* scoperto. Entro il sacco si porta un cannello (*n*), che si appoggia sull' *unguis* in una direzione alquanto obbliqua dall' alto al basso. Le cose in questo modo disposte, e ritenuto fermamente il capo dell' infermo, il chirurgo con una mano tiene il cannello, coll' altra porta il ferro rovente (*o*) per entro il cannello sull' osso *unguis*, sopra il quale fa una moderata pressione, affinchè l' apice del ferro rovente non solo lo oltrepassi, ma abbruci ancora la membrana pituitaria che lo copre dalla parte del naso. E poichè egli è della massima importanza per la buona riuscita di questa operazione, che quel tratto di membrana pituitaria formi escara, e muoja perfettamente tutt' all' intorno dell' apertura dell' osso; così, se il chirurgo si accorgerà che l' apice del ferro arroventato si è raffreddato troppo presto, ne applicherà sollecitamente un secondo che a tale oggetto avrà in pronto. Ciò fatto, empirà nuovamente la cavità del sacco di filaccie molli, intrise d' unguento mollitivo, come quello fatto con olio e cera, ed ordinerà al malato di attrarre su per la narice più volte al giorno l' acqua di malva tiepida. Nel giorno appresso, se il malato accuserà gran dolore, e vi sarà notabile gonfiezza del naso e delle palpebre, il chirurgo coprirà queste parti con empiastro di pane e latte recentemente spremuto. Tosto che la suppurazione comincierà nei confini delle parti bruciate colle sane, l' escara della membrana pituitaria uscirà per il naso, ed i rimasugli dell' *unguis* sortiranno parte insieme alla marcia per l' esterna apertura del sacco, e parte ancora per il naso. Egli è allora che il chirurgo introdurrà per la nuova apertura nel naso una candeletta di cera, ovvero una picciola *sindone* di panno lino sottilissimo, raccomandata ad un filo cerato, perchè non cada nella narice, la grossezza della quale egli aumenterà a misura che il nuovo foro si allargherà maggiormente per la caduta di altre porzioni d' escara della membrana pituitaria o di squamette d' osso. Impiegherà a un tempo stesso, oltre la pomata ottalmica di *Janin*, at-

ta

(*n*) *Tav. III. Fig. V.*
(*o*) *Tav. III. Fig. VI.*

ta a sopprimere la sorgente del *flusso palpebrale puriforme*; gli escarotici, ad oggetto di distruggere le fungosità e callosità del sacco, e d'ottenere il ristringimento del sacco medesimo presso a poco alla naturale sua capacità. Avvicinandosi poi il compimento della cicatrice di tutta l'interna superficie del sacco, se si presenterà alcun indizio di fungosità ne' contorni dell' artificiale apertura nel naso, egli la reprimerà toccandola replicatamente colla pietra infernale, nè desisterà da ciò fare, finchè il margine di codesta interna apertura non sarà cicatrizzato così perfettamente come tutto il restante della cavità del sacco lagrimale. Dopo di che permetterà all' esterna fenditura del sacco lagrimale di addossare le sue labbra e chiudersi, senza però ravvivarne i margini.

Non è inutile quì di prevenire i giovani chirurgi, che codesto trattamento, non meno che quello del *flusso palpebrale puriforme* in secondo periodo, ossia con notabile distensione e sfiancamento del sacco lagrimale, è di lunga durata, e che quasi mai non si può compire in meno di quattro mesi di assidua e diligente cura, anco ne' soggetti d'altronde bene costituiti. Ma questa dilazione è bastantemente compensata dalla perfezione della guarigione e dalle più fondate speranze di tener lontana la recidiva.

Riassumendo quanto è stato esposto in questo capo, se ne possono trarre i seguenti corollarj.

Primo, che la sorgente principale e cagione primaria della malattia denominata generalmente *fistola lagrimale*, distinta da alcuni più diligenti osservatori in *semplice*, in *composta* con atonia ossia sfiancamento del sacco, ed in *complicata* con carie dell' osso *unguis*, deve riconoscersi principalmente nell' accresciuta morbosa secrezione delle ghiandolette meibomiane e della interna membrana delle palpebre.

Secondo, che non è possibile di ottenere una guarigione perfetta di questa malattia, in qualunque grado, periodo o complicazione si trovi, senza che sia stata contemporaneamente corretta, ed in modo permanente, la viziosa secrezione palpebrale sopra enunziata, tanto per mezzo de' topici applicati sul margine e sull' interna superficie delle palpebre affette, che mediante i rivulsivi e gl' interni ri-

medj, atti a combattere la particolare discrasia da cui è derivata la viziosa secrezione palpebrale anzidetta.

Terzo, che nel secondo periodo del *flusso palpebrale puriforme*, ossia con atonia e distensione notabile del sacco lagrimale, ancorchè venga corretta la morbosa secrezione palpebrale, e restituita perfettamente l'azione del canale nasale, la lagrimazione è inevitabile, a meno che il sacco lagrimale non venga ricondotto alla capacità sua naturale, mediante l'incisione dello stesso sacco per tutta la sua lunghezza, e l'applicazione sulla interna superficie del medesimo degli escarotici e successivamente de' topici detersivi ed astringenti, talmente che sia ristabilita una certa proporzione fra la capacità del sacco lagrimale ed il calibro del canale nasale.

Quarto, che la *fistola lagrimale* con carie, corrosione e perforazione dell'osso *unguis*, unitamente a quella porzione di membrana pituitaria che lo ricopre dalla parte del naso, e complicata da obliterazione del canale nasale, purchè la carie, oltre l'osso *unguis*, non occupi troppo delle cellule etmoidee, specialmente in soggetti malaticci, si conduce a guarigione, senza che rimanga alcun incomodo dipendente dalla lagrimazione, distruggendo soltanto le fungosità della cavità del sacco, promovendo la separazione de' margini dell'osso cariato e pertugiato, e procurando che il sacco lagrimale riprenda la capacità sua naturale, e formi internamente cicatrice.

Quinto, che nella *fistola lagrimale* con iscopertura dell'osso *unguis* ed otturamento insuperabile del canale nasale, in cui si richiede per la completa guarigione di praticare una nuova via alle lagrime dal sacco nel naso, l'applicazione del ferro rovente è preferibile alla semplice perforazione dell'*unguis* e della membrana pituitaria per mezzo del *troiquart*; poichè non altrimenti che colla distruzione di quella porzione di membrana pituitaria che copre l'*unguis* dalla parte del naso, si può ottenere che la nuova strada praticata alle lagrime, rimanga bastantemente e costantemente aperta.

Sesto, che sul finire della cura, tanto del secondo che del terzo e quarto periodo del *flusso palpebrale puriforme*, ella è una utile precauzione quella di non cruentare i mar-

margini dell' esterna apertura del sacco lagrimale già internamente cicatrizzato, permettendo soltanto a' detti margini che si addossino, finchè almeno vi siano i più certi segni che le lagrime non incontrino alcun ritardo nel sacco, e prendano in totalità la via naturale del canale nasale, o l'artificiale strada instituita attraverso l'osso *unguis* e la membrana pituitaria.

Osservazione I.

Una nobile fanciulla pavese di diecisett' anni, di fibra delicata e sensibile, cominciò a provare una insolita difficoltà di aprire l'occhio destro, a motivo di qualche tumidezza non naturale delle palpebre di quel lato, accompagnata da lagrimazione e da molta cispa che le imbrattava, specialmente sul mattino. Le fu ordinato di lavarsi frequentemente l'occhio con acqua di fiori di sambuco. Dopo quattro mesi se le aumentò la malattia grandemente; e chiesto a consulto, trovai che comprimendo il sacco lagrimale, rifluiva pe' punti una quantità assai considerevole di materia *puriforme*. Rovesciate le palpebre del lato destro, e sopra tutto la inferiore, vedevasi chiaramente che la superficie interna di esse, in vicinanza del nepitello, più tumida del naturale, si era convertita in una sostanza come vellutata, e che le ghiandolette del *Meibomio* si erano fatte più turgide e rilevate del consueto ed intrecciate da vasellini varicosi: le quali cose non esistevano nè punto nè poco sull' interno delle palpebre del lato sinistro. Inoltre la nobile donzella aveva da molti mesi addietro l'ala destra del naso molto rosseggiante e tumida, e la corrispondente interna narice crostosa ed asciutta.

Avendo io pertanto fatto rifluire quanto di materia puriforme si conteneva nel sacco, mi posi ad injettarvi dell' acqua per uno de' punti lagrimali, ed al quarto tentativo l'acqua passò nel naso e nella gola. E poichè il sacco lagrimale non era sensibilmente disteso oltre il naturale, diressi ogni mia cura a deviare la flussione, a restringere e correggere la morbosa secrezione palpebrale, ed insiememente a corroborare i vasellini varicosi della membrana interna delle palpebre affette.

Ordinai quindi alla malata di far uso giornalmente a

 più

più riprese di una libbra di siero depurato, con entro una dramma di cremore di tartaro ed un mezzo grano di tartaro emetico: il qual rimedio non le incomodava punto lo stomaco, e le procurava una e spesso due scariche abbondanti ogni giorno.

Localmente cominciai dall' introdurle fra le palpebre del lato destro una picciola porzione di unguento ottalmico di *Janin*, preparato esattamente secondo la formola data dall' autore. L'azione stimolante di questo rimedio fu nel presente caso tanto veemente, che in poco più d'un'ora, non ostante le replicate lavature di latte, le palpebre del lato destro s'intumidirono ed infiammarono enormemente. Durante l'infiammazione, cioè per lo spazio di quattro o cinque giorni, cessò del tutto il *flusso palpebrale puriforme*, nè per alcun modo di pressione fatta sul sacco, ed a differenti intervalli, non uscì giammai cos' alcuna pe' punti che pura lagrima.

Scomparsa del tutto l'infiammazione delle palpebre, ricomparve il *flussó palpebrale puriforme* presso a poco come prima. Ripigliai allora l'uso dell' unguento ottalmico anzidetto, reso meno attivo mediante doppia dose di grasso porcino, di cui ne applicai mattina e sera una porzione equivalente ad un grano e mezzo di frumento, premettendo sempre la lavatura delle vie lagrimali pe' mezzo delle injezioni d'acqua di piantaggine, avvalorata d'alcun poco di spirito di vino. La malata aveva poi cura durante la giornata d'instillarsi nell'occhio tre o quattro volte alcune goccie di collirio vitriolico.

Dopo tre settimane di questo trattamento, il *flusso palpebrale puriforme* si trovò assai diminuito e ridotto poco più che a una lagrima torbida per mucosità, e l'ala destra del naso non più crostosa, ed in istato naturale. Successivamente la membrana interna delle palpebre divenne liscia e pallida: le ghiandolette meibomiane si strinsero in se stesse, non meno che i vasellini varicosi da' quali erano intrecciate; ed io allora sospesi l'uso del siero emetizzato.

Verso il quarantesimo giorno, comprimendo il sacco, non usciva pe' punti che pura lagrima, e l'injezione passava con tutta facilità da' punti lagrimali nel naso. Non pertanto le lagrime continuavano ad incontrare qualche osta-

stacolo, e la malata esponendosi all' aria un po' fresca, o leggendo a lume di candela; era obbligata d' asciugarsi l' occhio più volte. Siccome codesto inconveniente non era riferibile all' atonia del sacco, la quale secondo ogni apparenza non esisteva; e che la malata si querelava tuttavia di qualche infarcimento della membrana pituitaria della narice destra, per cui avveniva che l' estremità del canale nasale soffriva qualche grado di stringimento; le prescrissi di respirare più volte il giorno per la destra narice i vapori di posca, e di fare un moderato uso di polvere di tabacco. Questo espediente è riuscito assai bene; avvegnachè in dieci altri giorni si ristabilì lo spurgo del naso, e scomparve del tutto la lagrimazione.

Osservazione II.

Maria Bordoni del luogo di S. Cristina, fanciulla di anni dodici, stata sottoposta nella infanzia a frequenti ottalmie ora in uno, ora in ambedue gli occhi, si trovava incomodata da otto mesi a motivo di lagrimazione nell' occhio destro, e scarico di molta materia in apparenza marciosa. Fu condotta da' suoi parenti allo spedale, non tanto per questo motivo, quanto perchè da sei giorni le era sopravvenuto un tumoretto duro, rosso e dolente fra l' angolo interno dell' occhio ed il naso.

Questa fanciulla aveva i margini delle palpebre dell' occhio destro molto tumidi, la superficie interna di essi rossa e come fungosa, e le ghiandolette di *Meibomio* assai ingrossate.

Le feci applicare sul tumoretto il cataplasma di pane e latte, sembrandomi che la membrana del sacco lagrimale fosse in uno stato prossimo alla suppurazione. Succedette però il contrario; cioè in pochi giorni si dissipò l' infiammazione, il tumoretto si abbassò, ed i punti lagrimali che prima sembravano ritirati verso la caruncola e nascosti, si scostarono dalla commessura delle palpebre, e ripresero la naturale loro posizione. Comprimendo allora il luogo del sacco lagrimale, la materia puriforme rifluiva in abbondanza pe' punti lagrimali sopra l' occhio.

Passai immediatamente all' uso dell' unguento ottalmico di *Janin* mattina e sera, in quantità non maggiore d' un

gra-

grano di frumento. Questo rimedio aumentò ne' primi giorni il *flusso palpebrale puriforme*; poi nel corso di un mese lo diminuì al segno che non rifluiva più dal sacco che una mucosità diluta. Quando vidi che i margini delle palpebre e la superficie interna di esse ripresero l'abito loro naturale, cominciai ad injettare pe' punti lagrimali l'acqua di piantaggine, unita ad alcun poco di collirio vitriolico passato per carta, e l'injezione passava nel naso. La picciola malata è stata trattata per venti altri giorni nella medesima maniera, ed è poi partita dallo spedale perfettamente guarita, e senza che le sia rimasto alcun vizio dipendente dalla lagrimazione.

Osservazione III.

Un contadinello di dieci anni, dopo una metastasi vajuolosa agli occhi, da cui era stato assalito due anni prima, aveva ambedue gli occhi lagrimosi, intrisi di cispa; le palpebre ingrossate; i nepitelli spogliati di peli, ed internamente d'un rosso fosco, e come vellutati; le ghiandolette meibomiane più rilevate del solito; e compresso venendogli il sacco lagrimale d'ambedue i lati, benchè codesto recipiente non apparisse in alcun modo esternamente più dilatato e rilevato del naturale, rifluiva pe' punti una quantità considerevole di materia granulosa, gialliccia, puriforme. L'abito di corpo del fanciullo era, come dicesi volgarmente, umorale.

Ne intrapresi la cura facendogli prendere, ogni giorno per intervalli, dieci oncie di decotto di radice di gramigna, con entro una dramma di cremore di tartaro ed un mezzo grano di tartaro emetico. Quando la medicina lo purgava troppo, non prendeva per alcuni giorni successivi che la metà di tutta la dose. Ordinai ancora che gli fosse applicato mattina e sera fra le palpebre d'ambedue gli occhi l'unguento ottalmico di *Janin*, il quale, come d'ordinario, gli accrebbe tosto grandemente la secrezione palpebrale. Dopo due settimane, vedendo che codesto spurgo si sosteneva quasi come prima, praticai al fanciullo un setone alla nuca, che si mise presto in suppurazione con notabile sollievo degli occhi. Da quest'epoca in avanti, continuando nell'applicazione dell'unguento ottalmico, e

col

col purgare tratto tratto il malato col tartaro emetico a dosi rifratte, il *flusso palpebrale puriforme* si è gradatamente diminuito, i margini delle palpebre si abbassarono e ripresero la naturale loro flessibilità, e l'interno de' nepitelli cominciò a farsi d'un color pallido, ed a perdere quell'apparenza di villosità che prima aveva. Non è stato negligentaro l'uso più volte il giorno del collirio vitriolico e della injezione pe' punti lagrimali dell'acqua di piantaggine con alcun poco di spirito di vino. Questa sul principio stentatamente, ma poi discese liberamente nel naso da ambe le parti; per lo che, verso la fine del terzo mese, il fanciullo è uscito dallo spedale perfettamente guarito.

OSSERVAZIONE IV.

Ad una fanciulla di quattro anni, del luogo di Parpanese, rimase dopo il vajuolo un' abituale ottalmia nell' occhio destro con turgidezza de' nepitelli, flusso copioso da essi di materia puriforme, e sensibilità grande del medesimo occhio alla luce anco più moderata. Dopo parecchi mesi d' inutile trattamento, la bambina fu trasportata in Pavia. Ciò fu sul principio di decembre del 1798. Aveva dessa l' interno delle palpebre dell' occhio destro rosseggiante e vellutato, e comprimendo il sacco lagrimale da quella parte, rifluiva pe' punti lagrimali della materia densa e giallicia mista alle lagrime, simile a quella di cui erano continuamente intrise le palpebre. Il sacco lagrimale però non compariva punto più ampio nè rilevato esternamente che in istato naturale. Era rimarcabile che la picciola malata aveva le ghiandole linfatiche del collo più gonfie e dure che di costume, il ventre turgido, ed una straordinaria voracità per ogni sorte d'alimento. Aggiungevasi a tutto ciò uno stillicidio di materia biancastra dalle parti genitali, assai simile al *fluor bianco*.

Ne cominciai la cura da un buon regolamento nel vitto e dal far prendere ogni giorno alla bambina a dosi rifratte una libbra di decotto di radice di gramigna, con entro una dramma di cremore di tartaro ed un mezzo grano di tartaro emetico. Codesto rimedio le cagionò sulle prime del vomito di materie viscose giallastre in abbondan-

danza, poi non le causò che un po' di nausea e due o tre scariche per secesso ogni giorno, senza indebolirla.

Dopo alcuni giorni le feci instillare per più sere consecutive fra le palpebre dell'occhio affetto tre goccie di tintura tebaica della *Farmacopea di Londra*, che le recava sul principio gran dolore, il quale però pochi minuti dopo cessava del tutto, e lasciava l'occhio in migliore stato di prima, segnatamente più tollerante della luce. Passate due settimane in questo trattamento, le praticai un setone alla nuca, che si mise tosto in copiosa suppurazione, con grande sollievo della cronica ottalmia. Fu continuato l'uso del tartaro emetico a dosi rifratte, ed alla tintura tebaica fu sostituito l'unguento ottalmico di *Janin*, prima soltanto la sera, poi mattino e sera, ed il collirio vitriolico da instillarsi ogni tre ore durante la giornata.

Col mezzo di questi rimedj la cronica ottalmia si dissipò del tutto: i nepitelli ripresero la forma ed abito loro naturale, e d'egual passo minorò la quantità di materia puriforme che sotto la compressione del sacco rifluiva pe' punti lagrimali sull'occhio. Sulla fine di febbrajo del medesimo anno non regurgitava più di codesta materia, e le palpebre non si glutinavano più insieme durante la notte. Anco la gonfiezza del ventre e delle ghiandole linfatiche del collo si trovò diminuita d'assai, e la picciola malata aveva buon aspetto, e si mostrava soddisfatta della mediocre quantità d'alimenti che ad essa si somministrava. Sussisteva però ancora alcun poco di stillicidio dalle parti genitali. A' primi di marzo, prescrissi alla fanciulla sei oncie di tintura di china divisa in tre parti, da prendersi entro la giornata. Verso la metà d'aprile, essa è partita da quì perfettamente guarita, e tolto di mezzo ogni timore che il *flusso palpebrale puriforme* fosse per degenerare in *fistola lagrimale*. Il setone è stato intrattenuto ancora per parecchi mesi.

Osservazione V.

La signora Angiola P..., abitante in vicinanza di questa città, donna d'anni 40, trascurò pel corso d'undici e più anni un *flusso palpebrale puriforme* che a poco a poco le dilatò il sacco lagrimale destro enormemente. Quando la esaminai la prima volta, a sacco lagrimale pieno, il

ru-

tumore ch' esso sacco faceva esternamente, era alcun poco maggiore d' una nocciuola, e premendo, usciva in copia pe' punti lagrimali un umore viscido, verdastro, granuloso. I margini delle palpebre del medesimo lato erano tumidi, rossi internamente e fungosi, e le ghiandolette meibomiane molto ingrossate.

Le apersi il vasto sacco lagrimale per tutta la lunghezza, cioè dal legamento del muscolo orbicolare al basso; portai uno specillo sottile lungo il canale nasale, poi un altro più grosso; indi vi collocai una candeletta di cera, lunga un pollice e mezzo, raccomandata ad un filo cerato, in modo però che rimanesse colla estremità sua superiore tutta nascosta nel canale nasale; ed empii esattamente tutta la cavità del sacco di filaccie molli, che obbligai a rimanere in sito mediante una compressa e la fascia *monocolo*.

Due giorni dopo, levai l' apparecchio, senza punto rimuovere la candeletta dal canale nasale. Trovai tutta l' interna superficie del sacco convertita in una fungosità. Riempii la cavità del sacco d' un globo di filaccie intriso nel linimento fatto col precipitato rosso e mucilaggine di gomma arabica. Nel giorno appresso, il globo di filaccie uscì coperto d' una grossa crosta biancastra o cotenna; la qual cosa continuò a manifestarsi maggiormente sotto l' uso della polvere di precipitato rosso, di cui empii più volte la cavità del sacco lagrimale nel corso di tre settimane. Dopo questo tempo, mediante l' uso replicato della polvere caustica, cominciò non solo a spianarsi sensibilmente la fungosità della interna superficie del sacco, ma ancora a restringersi la capacità non naturale del sacco medesimo. Ritirai per la prima volta la candeletta dal canale nasale ad oggetto di ripulirla, e ve la riposi immantinente.

Continuai nel medesimo trattamento per venti altri giorni, accrescendo alcune volte l' azione corrodente del precipitato rosso coll' aggiunta d' alcun poco d' allume, e mantenendo dilatata l' esterna fenditura del sacco colla esatta introduzione delle filaccie, e talvolta della spugna; e ciò col medesimo buon successo di prima, rapporto alla distruzione della fungosità ed al rinserramento di tutta

la

la capacità del sacco lagrimale atonico è sfiancato. Successivamente consistette la medicatura in empire con precisione il sacco lagrimale di filaccie ammollate nell' acqua di calce con miele rosato. Ritirai quindi per la seconda volta la candeletta dal canale nasale, affine di nettarla; e tosto la riposi come prima.

La cicatrice cominciò a stendersi da' margini della esterna fenditura del sacco lagrimale per la interna superficie del sacco medesimo, il quale, un mese dopo quest' epoca, si trovò ridotto presso a poco alla capacità sua naturale. Rimanevano non pertanto quà e là de' punti non cicatrizzati, da' quali sembrava anzi che volessero ripullulare delle fungosità: e quel tratto di sacco lagrimale che sta sopra il legamento del muscolo orbicolare (*p*), e che non era stato compreso nella incisione, non si era ancora abbassato e ristretto in proporzione col restante di tutto il sacco. L' applicazione tratto tratto della pietra infernale e delle filaccie asciutte ha finalmente compita l' opra; ma fu d' uopo impiegarvi ancora tre settimane.

Compito questo tempo, tirai fuori per sempre la candeletta dal canale nasale, e vi collocai la tasta di piombo colla laminetta (*q*) destinata a comprimere la parete anteriore del sacco lagrimale, che feci portare alla malata per un mese intiero, avendo cura di ripulirla tutt' i giorni, e di lavare le vie lagrimali coll' acqua di piantaggine, avvalorata da alcun poco di spirito di vino.

Le palpebre del lato affetto avevano ripreso l' abito loro naturale; poichè sin dal principio della cura era stato praticato mattina e sera l' unguento ottalmico di *Janin*; nè vedevasi più uscire per la fenditura del sacco che pura lagrima. Levai quindi del tutto anco la tasta di piombo, la laminetta della quale aveva così bene compresso il sacco dal di fuori all' indentro, che questo, lungi dal far temere un nuovo rialzamento, erasi anzi infossato più del naturale nel suo solco osseo. I margini della esterna fenditura del sacco, che di già callosi si erano addossati d' in-

(*p*) *Tav. I. a*
(*q*) *Tav. III. Fig. IX.*

d'intorno al cilindro della tasta di piombo, si rinserrarono immediatamente, ancorchè non ravvivati nè resi cruenti, senza lasciare quasi più vestigio della incisione praticata sopra tutta la lunghezza del sacco stesso; e le lagrime presero tosto la via del canale nasale.

Egli è da avvertirsi, che eccettuati i primi quindici giorni dall'operazione, la malata ha sempre atteso a' suoi affari di famiglia, come faceva prima, e che sono cinque anni ch'essa gode della più perfetta salute, senza essere punto incomodata da lagrimazione nè da *flusso palpebrale puriforme*.

Osservazione VI.

Erano trascorsi circa dieci anni dacchè il signor Francesco Bochioli di S. Angelo Lodigiano, uomo robusto di cinquant' anni, si trovava incomodato da un *flusso palpebrale puriforme* dell'occhio destro, con atonía e dilatazione grande del sacco lagrimale, che gli cagionava una continua lagrimazione e spesso degli accessi di acuta ottalmia nel medesimo lato. Quando il vidi, il tumore formato dal sacco lagrimale era della grossezza d'una nocciuola, leggiermente infiammato e dolente; e come suol essere in simili circostanze, i margini delle palpebre del lato destro erano tumidi, rossi internamente e vellutati, e le ghiandolette meibomiane ingrossate.

Gli feci applicare per due giorni sulle palpebre affette e sul sacco lagrimale il cataplasma di pane e latte, affine di minorare la rigidità di quelle parti ed insiememente la leggiera infiammazione e tensione della cute che copriva il sacco. Indi ne intrapresi l'operazione, come nel caso antecedente, aprendo cioè il sacco per tutta la sua lunghezza dal legamento del muscolo orbicolare in basso; e collocando una candeletta lunga un pollice e mezzo nel canale nasale, senza che l'estremità superiore di essa protuberasse punto nella cavità del sacco.

La fungosità della superficie interna del sacco lagrimale era assai considerevole; per distruggere la quale, mi convenne adoprare per trenta giorni consecutivi ora il linimento escarotico sopra indicato, ora il precipitato rosso semplice, ora misto all'allume, col qual mezzo trassi in

ogni medicatura dalla cavità del sacco uno strato di sostanza cotennosa lardacea.

Distrutta la fungosità, l'ulcera che occupava tutta l'interna superficie del sacco, divenne granulosa, di buon colore, ed il sacco si dispose a restringersi in tutta la sua circonferenza. L'incisione s'era anco di troppo ristretta, ed ostava alla comoda introduzione ed applicazione del globetto di filaccie nella cavità del sacco; e quindi fu necessario di aver ricorso per più giorni consecutivi alla spugna preparata.

Volendo allora ritirare per la prima volta la candeletta collocata nel canale nasale, affine di ripulirla, si ruppe il filo, forse troppo macerato, cui era raccomandata, e la candeletta rimase ov' era, nè più vi pensai, finchè la cavità interna del sacco lagrimale non fu perfettamente cicatrizzata e ristretta. Ottenni ciò nel corso di altri quaranta giorni, introducendo soltanto nel sacco delle filaccie asciutte, e toccando qualche volta il fondo della piaga colla pietra infernale. La cicatrice, secondo il solito, cominciò da' margini della incisione del sacco lagrimale, ed a poco a poco si estese a tutta la interna superficie del sacco medesimo, già ridotto presso a poco alla naturale sua capacità. I margini delle palpebre del lato destro avevano ripreso parimenti l'abito loro e flessibilità naturale, mediante l'applicazione non mai intermessa mattina e sera dell' unguento ottalmico di *Janin*.

La cicatrice dell' interna superficie del sacco essendo compita, portai un grosso specillo per la via del sacco entro il canale nasale, affine di spingere in basso e far uscire pel naso o le fauci la tenta di cera; ma oltre ogni mia aspettazione, lo specillo passò liberamente nel naso, e meglio anche l'injezione, onde sospettai che di recente la candeletta si fosse discesa durante il sonno nelle fauci e nello stomaco, senza che il malato se ne fosse accorto. Vi sostituii quella di piombo colla laminetta destinata a comprimere la parete anteriore del sacco, che il malato portò per cinquanta giorni, attendendo a' suoi affari, levandola e riponendola da se. La laminetta, mediante il peso del cilindro di tutta la tasta, depresse notabilmente la parete anteriore del sacco lagrimale verso la nicchia ossea del medesimo. Ritirai per ultimo affatto la tasta di piom-

piombo; l' orificio esterno del sacco si rinserrò, ancorchè i margini non ne fossero stati recisi, e le lagrime presero la via del canale.

Osservazione VII.

Domenica Rossi, contadina delle montagne del Genovesato, dimorante in questa città in qualità d' inserviente, donna di trent' anni, di temperamento sanguigno, vigorosa, ma stata altrevolte sottoposta a frequenti espulsioni erpetiche ed a risipole della faccia, aveva da parecchi anni l' occhio sinistro lagrimoso, ed intriso di cispa, co' nepitelli tumidi, e le corrispondenti ghiandolette meibomiane gonfie ed infarcite. Le s' ingrossò successivamente il sacco lagrimale del medesimo lato, a modo di una nocciuola situata fra l' angolo interno dell' occhio ed il naso: dal quale tumoretto, premendo, usciva pe' punti lagrimali sopra l' occhio una considerevole quantità di materia puriforme. Era in questo stato, allorchè dessa fu ricevuta in questa scuola pratica di chirurgia il giorno 9. decembre del 1796.

Quantunque la grande distensione e tumidezza del sacco lagrimale non lasciasse alcun dubbio sulla necessità di cominciare la cura dall' aprimento di esso, pure ad oggetto di provare ulteriormente col fatto alla studiosa gioventù, che quella copiosa materia puriforme la quale rifluiva dal sacco sull' occhio, non si generava nel sacco stesso, ma vi era per la maggior parte trasmessa dall' accresciuta morbosa secrezione palpebrale, mi appigliai unicamente a correggere o ristringere codesta morbosa secrezione delle palpebre, mediante l' applicazione dell' unguento ottalmico di *Janin* e l' uso frequente del collirio vitriolico. In capo a tre settimane, la morbosa secrezione palpebrale essendo stata cogli anzidetti locali rimedj quasi del tutto dissipata e repressa, non rifluiva più dal gonfio sacco sull' occhio che pura lagrima, o leggiermente intorbidata da alcun poco di mucosità diluta.

Passai allora alla cura radicativa coll' aprire il sacco lagrimale secondo tutta la sua lunghezza, dal legamento del muscolo orbicolare in basso; indi introdussi nel canale nasale una candeletta di cera, legata ad un filo cerato, e

ve la spinsi tanto verso il naso, che non facesse alcun risalto nel fondo del sacco: e riempii in fine la cavità del sacco di filaccie asciutte, che mantenni in sito mediante una compressa ed una fascia.

Due giorni dopo, al rinovare dell' apparecchio, riempii quella cavità con un globetto di filaccie molli, intrise del linimento fatto col precipitato rosso e mucilaggine di gomma arabica. La malata si mostrò molto sensibile sotto l' uso di questo rimedio, lo che ordinariamente non accade, e le si gonfiò notabilmente la guancia: motivo per cui dovetti desistere per alcuni giorni dall' adoprare l' enunziato escarotico. Tornai però dopo a praticarlo, aggiungendovi alquanto più di mucilaggine; e mediante l' azione corrodente di questo topico, pervenni nel corso di un mese a far isfogliare, per così dire, la membrana interna del sacco, ad ottenere un considerevole ristringimento del medesimo ed una pronta disposizione dell' interna superficie dello stesso sacco a cicatrizzarsi. Ebbi la più gran cura in fare che le labbra della fenditura del sacco non si restringessero troppo sollecitamente; e però sostituii di spesso la spugna alle filaccie. Tosto che la capacità del sacco lagrimale, eccessivamente disteso, fu ridotta allo stato naturale, e che conobbi essersi stesa la cicatrice dall' esterno all' interna superficie del sacco anzidetto, ritrassi la candeletta che sin allora aveva occupato il canale nasale, e le sostituii la tasta di piombo, munita della laminetta comprimente. Ogni giorno lavai il sacco ed il restante delle vie lagrimali, ora coll' acqua di piantaggine unitamente a poca quantità di spirito di vino, ora coll' acqua di calce e mele rosato.

Verso la metà di maggio, la laminetta comprimente avendo già depressa ed infossata la parete esteriore del sacco lagrimale a tanto da non doversi più temere ch' esso fosse per cedere all' impulsione delle lagrime, cessai dall' applicazione d' ogni sorte d' apparecchio, e permisi all' esteriore apertura del sacco di rinserrarsi.

Le lagrime presero il loro corso verso il naso: colla differenza, che se per qualche accidente l' umore lagrimale veniva separato in maggior quantità del costume, ne usciva qualche gocciolina attraverso il picciolo e quasi invisibile pertugio del sacco, e rimaneva in tal guisa l' oc-

l'occhio costantemente asciutto. Ciò ebbe luogo ancora per qualche mese dopo che la malata è uscita dallo spedale; poi scomparve del tutto, e la donna si trovò perfettamente guarita, come continua ad esserlo tuttora. Giova avvertire che nella malata di cui si parla, non solo prima, ma anche dopo l'incisione del sacco lagrimale, è stata praticata per più settimane alla sera l'applicazione fra le palpebre dell'unguento ottalmico di *Janin*, finchè la morbosa secrezione palpebrale fu del tutto soppressa; e che durante la cura, la malata fu purgata più volte, ora col cremore di tartaro emetico a dosi rifratte, ora colle pillole *risolventi* dello *Schmuckero*.

Osservazione VIII.

In gennajo del 1792., intrapresi a curare in questo spedale Maddalena Marinoni, del luogo di Scaldasole, fanciulla di diecinov'anni, la quale era travagliata da un *flusso palpebrale puriforme* del lato sinistro, con alcun poco d'inarcamento del sacco lagrimale.

Dopo l'uso continuato mattina e sera dell'unguento ottalmico di *Janin* per quaranta giorni, ed interpolatamente del collirio vitriolico, la morbosa secrezione palpebrale cessò onninamente; ma l'occhio rimase tuttavia lagrimoso; il sacco si sollevava come prima: e compresso, rifluiva pe' punti una lagrima pura bensì, ma abbondante. Erasi cambiato il *flusso palpebrale puriforme* in quella malattia che generalmente da' chirurgi dicesi *idropisia del sacco lagrimale*. Essendo ben persuaso che per restituire al sacco la naturale sua elasticità e capacità, non avrei tratto gran vantaggio nè dalle injezioni astringenti nè dalla compressione, mi determinai aprire il sacco secondo la sua lunghezza, che trovai internamente liscio e senza la minima apparenza di fungosità. Indi feci discendere uno specillo pel canale nasale, ritirato il quale, collocai nel canale medesimo una cannuccia d'argento a permanenza, simile affatto a quella commendata da *Bell* (r); poi praticate alcune injezioni d'acqua tiepida per lavare esattamen-

(r) *A System of Surgery. Vol. IV. Tav. 42. Fig. 5. 6.*

tamente l'interno del sacco e della cannuccia, accostai le labbra della ferita, e ve le tenni a contatto per mezzo d'alcune striscie di cerotto glutinoso, d'una compressa e della fascia *monocolo*.

L'infiammazione consecutiva del sacco e delle palpebre di quel lato fu alquanto minacciosa, e fu d'uopo levar sangue abbondantemente alla fanciulla, coprire la parte d'empiastro mollitivo ed anodino, e far osservare alla malata una dieta tenuissima. In una settimana l'infiammazione si calmò, le labbra della incisione tornarono a contatto e si consolidarono; tutto, in una parola, andò a maraviglia; poichè l'occhio non lagrimava più, e tre settimane dopo l'operazione, la malata è uscita dallo spedale del tutto guarita. Continuò in questo felice stato per un anno; poi cominciò a lagnarsi come d'un senso di peso e di puntura fra l'angolo interno dell'occhio sinistro ed il naso, e le si fece l'occhio sinistro nuovamente lagrimoso. In seguito le comparve un tumoretto nel luogo del sacco lagrimale, che premuto le causava dolore e tratto tratto le si infiammava. Finalmente quel tumoretto le s'infiammò sì forte che suppurò, e le si aperse esternamente, tramandando della marcia mista alle lagrime. In questo stato la fanciulla tornò allo spedale, diciannove mesi circa dopo l'incisione del sacco e dell'applicazione della cannuccia stabile nel canale nasale.

Premendo anco leggiermente quel tumoretto, era facile il comprendere che dentro eravi un corpo straniero, e non dubitai punto che questo fosse la cannuccia di metallo, stata prima collocata nel canale nasale. Perciò, senza curarmi del forellino fatto dalla suppurazione, rinovai l'incisione del sacco per tutta la sua lunghezza, dal legamento del muscolo orbicolare in basso; riscontrai la cannuccia posta nel sacco di traverso; la estrassi, e trovai che tutta era piena ed otturata da una materia calcolosa compatta. Ciò fatto, mi contentai di empire il sacco lagrimale di filaccie molli, e contenervele per mezzo della compressa e della fascia.

Levato il primo apparecchio, la qual cosa fu due giorni dopo, trovai la superficie interna di tutto il sacco irregolare, rossiccia e fungosa. Tuttavia lo specillo discendeva abbastanza con facilità pel canale nasale nella corrispon-

spondente narice; perciò vi collocai senza stento una candeletta lunga un pollice e mezzo, raccomandata ad un filo cerato, e ve la spinsi tanto in basso, che non occupasse punto della cavità del sacco. Per distruggere la fungosità della interna superficie del sacco, adoperai prima per più giorni un globetto di filaccie, intriso nel linimento fatto col precipitato rosso e la mucilaggine di gomma arabica; poi empii replicatamente tutta la cavità del sacco stesso di precipitato rosso in polvere.

In capo a sette settimane, la cicatrice cominciò a propagarsi da' margini dell' incisione per entro la cavità del sacco, già molto ristretta in tutte le dimensioni, e quasi in istato naturale. Per tutta la medicatura non adoprai più che filaccie asciutte o bagnate nell' acqua di calce col miele rosato, unitamente ad alcune goccie di spirito di vino. In venti altri giorni, la cavità del sacco fu del tutto cicatrizzata; nè fu d' uopo della pietra infernale che due o tre volte. Allora ritirai la candeletta dal canale nasale, e vi collocai la tasta di piombo colla laminetta comprimente la parete esteriore del sacco, che la malata portò per un mese: levata la quale, permisi all' apertura esteriore del sacco di rinserrarsi, senza ravvivarne i margini.

Le lagrime presero la strada della narice, nè si videro mai regurgitare pe' punti e radunarsi sull' occhio. Le injezioni fatte pe' punti lagrimali passarono pure liberamente nel naso. Con tutto ciò, se per qualche motivo si accresceva nella fanciulla la secrezione delle lagrime, una qualche porzione ne usciva pel forellino rimasto nel luogo dell' increspamento della incisione praticata sul sacco; la qual cosa non le recava alcun sensibile incomodo, attesochè l' occhio era costantemente libero da ogn' ingombro. Questo picciolo ed interrotto scolo pel forellino quasi invisibile del sacco andò gradatamente scemando, e dopo quattro mesi scomparve del tutto. Di quest' ultimo incidente potrei riportare molte storie simili, che tralascio per brevità, ed anche perchè non servirebbero punto ad illustrare maggiormente le cose dette in questo proposito.

Osservazione IX.

Una vecchia contadina di cinquanta cinque anni venne collocata in questa scuola di chirurgia pratica, per essere curata d'un tumore molle e poco dolente, della grossezza d'una picciola noce, che portava da molto tempo fra l'angolo interno dell'occhio destro ed il naso. Nell'atto di comprimere questo tumore che facilmente cedeva, vedevasi uscire per la corrispondente narice una copia ben grande di materia verdastra, puzzolente; ed alcun poco dello stesso viscido umore pe' punti lagrimali sull'occhio.

Narrò la donna che portava quel male da quindici anni, e che aveva avuto principio da abbondanza di cispa cui essa non curò mai; che il tumore le si era aperto esternamente più volte con sollievo, e chiuso nuovamente da se; che finalmente da un anno, dopo molta gonfiezza di tutta la faccia e gravi dolori entro la radice del naso, le era uscita con vantaggio molta materia puzzolente per la narice destra; ma che non pertanto il tumore le si andava aumentando ogni giorno vieppiù. Aveva inoltre quella donna i margini delle palpebre del lato destro rigidi, induriti, rossi, fungosi internamente, e le ghiandolette meibomiane ingrossate.

Piantai la punta del *bistorino* subito sotto il legamento del muscolo orbicolare, e diressi lo stromento contro l'*unguis*, per indi discendere secondo la piega della palpebra inferiore, e aprire il tumore per tutta la sua lunghezza. Nell'atto del taglio uscì una quantità considerevole di materia marciosa. Di contro alla incisione trovai che mancava l'osso *unguis*, e che d'intorno a quel luogo v'erano delle porzioni d'osso *etmoide* scoperte. Nella sede dell'*unguis* incontrai un'apertura del diametro d'una grossa penna da scrivere, che conduceva tosto nella destra narice. La membrana pituitaria era stata egualmente corrosa d'intorno a quell'apertura. Adoprai ogni diligenza per rinvenire il canale nasale, ma inutilmente. Per primo apparecchio adunque non feci altro che empire la cavità del tumore di molli filaccie, e coprire le palpebre con cataplasma di pane e latte, affine d'ammollire i duri e rigidi margini delle medesime.

Nel giorno seguente, levato l'apparecchio, trovai tutta

la superficie interna della cavità del sacco convertita in un'ulcera fungosa. Riempíi esattamente tutta quella cavità di filaccie molli, intrise di linimento fatto col precipitato rosso e mucilaggine di gomma arabica. Ed affinchè il caustico non s' insinuasse nella corrispondente narice, otturai previamente l'apertura ivi rimasta per la mancanza dell'osso *unguis*, spingendo alcun poco e ripiegando entro di essa apertura, verso la cavità del naso, una picciola *sindone*, raccomandata ad un filo cerato piantato nel centro della *sindone*, come si pratica dopo la trapanazione del cranio. Ad ogni medicatura uscirono dal vasto sacco lagrimale, oltre molta marcia, de' pezzi di cotenna lardacea, e tratto tratto delle picciole scheggie d'osso cariato. Ne' luoghi dove la fungosità dell'ulcera era più rilevata che altrove, impiegai ora il precipitato rosso in polvere, ora questo misto all'allume, ora la pietra infernale.

Questo trattamento fu continuato per trenta giorni consecutivi assai vantaggiosamente; poichè in capo a questo tempo l'ulcera si fece di buon aspetto e granulosa, ed aveva una grande tendenza a restringersi in tutta la sua circonferenza, unitamente al sacco lagrimale. Pel tratto successivo medicai l'ulcera con filaccie asciutte e qualche tocco di pietra infernale d'intorno il margine della larga apertura che conduceva dal sacco nella destra narice.

Verso il sessantesimo giorno, l'ulcerazione dell'interna cavità del sacco lagrimale era del tutto cicatrizzata, ed il sacco stesso ridotto presso a poco all'ampiezza sua naturale. Anche le palpebre erano in buono stato, mediante l'uso non mai intermesso mattina e sera dell'unguento ottalmico di *Janin*, e l'instillarvi tre o quattro volte il giorno il collirio vitriolico. Fu allora che permisi alle labbra della esterna fenditura del sacco, già coperte di cicatrice, di avvicinarsi e di rinserrarsi. Le lagrime quindi passarono immediatamente nella narice per l'ampia via aperta nella parte posteriore del sacco per la mancanza dell'osso *unguis*, e la donna uscì dallo spedale perfettamente guarita.

CAPO II.

Dell' orzajuolo.

L'orzajuolo non è, propriamente parlando, che un picciolo furoncolo il quale spunta sul margine delle palpebre, assai spesso verso il grand' angolo dell' occhio.

Codesto tumoretto, al pari del furoncolo, è d'un rosso fosco, assai infiammato, e molto più dolente di quanto sembra ch' esser dovesse, avuto riguardo alla sua picciolezza: la qual cosa deriva in parte dalla gagliardía della infiammazione da cui è prodotto, in parte dalla squisita sensibilità e tensione della cute che copre i nepitelli. Quindi è che l'orzajuolo eccita spesse volte febbre e veglia nelle persone delicate e sensibili, suppura con difficoltà ed imperfettamente, e suppurato ch' egli è, mostrasi restío ad aprirsi.

Questa particolare maniera d'infiammazione, che dir si potrebbe *furoncolare*, differisce sotto parecchi rapporti dalla comune infiammazione *flemmonosa*. Impercioechè la *furoncolare* infiammazione comincia dalla cute, si approfonda gradatamenre nella cellulare, e colpisce, per così dire, di morte certo tratto più o meno esteso del sottoposto tessuto celluloso: mentre la *flemmonosa* infiammazione, tutt' all' opposto, comincia dal tessuto cellulare cui non toglie la vitalità, ed indi si propaga esternamente alla cute. La *furoncolare* infiammazione, dopo picciolo tratto s' arresta, e forma un tumoretto circoscritto, duro, assai dolente, il quale, benchè rilevato sopra la cute, non contiene entro di se linfa coagulabile stravasata, atteso ch' egli è tutto pieno di cellulosa mortificata o disorganizzata; quando al contrario l'infiammazione *flemmonosa* è disposta a propagarsi estesamente per il tessuto cellulare, entro i cancelli del quale versa assiduamente una quantità considerevole di linfa concrescibile che lo fa intumidire. Pel medesimo motivo, cioè per essere il furoncolo tutto pieno di cellulosa mortificata e disorganizzata, la suppurazione in esso non si fa, o incompletamente; e questa non mai nel centro del picciolo tumore, ma ne' confini di esso colle parti sane; mentre nel flemmone la

sup-

suppurazione vera e completa si forma appunto nel centro della cellulare infiammata, la quale, uscita che n'è la marcia, spontaneamente si stringe in se stessa, e riprende l'azione ed abito suo naturale. Nel secondo periodo del furoncolo, al contrario, la cute che lo copre, si ulcera ed apre in uno o più punti, pe' quali esce una goccia di sierosità; indi a guisa di corpo straniero sorte fuori quel pezzetto di cellulosa mortificata, che formava il corpo e la base del tumoretto, dopo di che il vuoto che ivi rimane, si chiude e rimargina in breve tempo. Tutti questi fenomeni, proprj e particolari della infiammazione *furoncolare*, sono comuni all'orzajuolo, la natura del quale conseguentemente non differisce punto da quella del furoncolo.

Per la qual cosa la cura dell'orzajuolo, non altrimenti che quella del furoncolo, allorchè il tumoretto occupa la sottoposta cellulosa, forma una eccezione alla regola generale, che il miglior esito de' tumori infiammatorj sia quello della risoluzione. Imperciocchè ogni qual volta l' infiammazione *furoncolare* si è approfondata tanto da disorganizzare un pezzetto di tessuto cellulare, la risoluzione del tumoretto non può in alcun modo effettuarsi, o tutt'al più imperfettamente: nel qual caso riesce piuttosto dannosa, poichè vi lascia sempre una porzione più o men grande di tessuto cellulare priva di vitalità, la quale tosto o tardi dà occasione che si rinnovi l'orzajuolo nel luogo di prima, ovvero degenera in un corpetto duro ed indolente che deforma il margine della palpebra.

La risoluzione dell'orzajuolo cominciante può effettuarsi in quello stadio di esso, in cui l'infiammazione non interessi propriamente che la cute, e non insiememente il tessuto cellulare sottoposto, siccome accade al primo comparire di questa malattia, nella qual circostanza giovano i repellenti, sopra tutto il freddo portato replicatamente sul punto del margine della palpebra che comincia a rosseggiare; e ciò mediante qualche appropriato pezzo di metallo, come l'estremità d'una chiave, una moneta e simili, segnatamente poi il diaccio. Ma se l'orzajuolo ha già interessata e disorganizzata una porzioncella del tessuto cellulare sottoposto, ogni topico repellente è assolutamente inutile, anzi dannoso; e conviene che il malato ab-

abbia ricorso sollecitamente a' locali rimedj mollitivi ed anodini.

Perciò in questo secondo stadio della malattia, si copre insieme colla palpebra l'orzajuolo con un cataplasma tiepido, fatto o colla midolla di pane bollita nel latte recente, cui si aggiunge un poco di zafferano, ovvero con quello di polpa di mele cotte, che rinnovasi ogni due ore, e più spesso ancora nella fredda stagione.

Tosto che sulla parte più acuminata dell' orzajuolo comparirà un punto bianco, non si affretterà il chirurgo di pungerlo, per dar esito a quella piociolissima quantità di siero marcioso che trovasi fra la cute e la porzione di sottoposta cellulosa mal affetta e disorganizzata. Gioverà anzi ch' egli aspetti che la cute si assottigli vieppiù intorno quel punto biancastro; che screpoli e si apra bastantemente da se, per dar uscita facile, non solo a quel poco di siero marcioso, ma insiememente a tutta la porzioncella di cellulosa corrotta, che formava la principal parte del tumoretto. La quale se tarderà troppo ad uscire per l' apertura anzidetta, il chirurgo, compressa dolcemente la palpebra in vicinanza della base del picciolo tumore, la spremerà fuori forzatamente, e d' indi in poi scompariranno tutt' i sintomi della malattia, ed il vuoto ivi lasciato dalla cellulosa putrefatta, e che formava il centro del tumoretto, si troverà del tutto chiuso e rimarginato venti quattr' ore dopo.

Qualche volta, sebben di rado, accade che codesto processo operativo della natura, diretto a separare la porzioncella mortificata di cellulare dalla sana, non si fa che incompletamente; ch' è quanto dire, rimane ancora nel fondo di quella fossetta un qualche ritaglio di cellulare gialliccia, disorganizzata, che vi sta come abbarbicato, ed impedisce la completa guarigione di quel tubercoletto. In queste circostanze, nelle quali poco o nulla giova l' ulteriore applicazione del cataplasma mollitivo, il chirurgo coll' apice d' un pennellino bagnato di spirito di vitriuolo penetrerà per entro il tubercoletto, e ne toccherà la base una o più volte, finchè anche quel rimasuglio di tessuto cellulare, privato di vita, venga completamente disgiunto dal sano, e fuori espulso. Dopo questo, la picciola cavità che ivi rimane, si chiuderà ben presto. Tutt' al più

do-

dopo guarito l'orzajuolo, se la palpebra sulla quale risiedeva, rimarrà alcun poco tumida ed edematosa, si rimedierà in breve tempo anche a questo incomodo, mediante l'applicazione dell'acqua vegeto-minerale avvalorata con alcun poco di spirito di vino.

Vi hanno delle persone le quali sono frequentemente molestate da questa malattia. Ciò deriva il più delle volte da zavorre delle prime strade, siccome avvenir suole in quelli che vivono di cibi acri ed irritanti, e che abusano di liquori forti. Codesti soggetti osserveranno una regola di vitto migliore di quella che hanno praticata fino allora, e faranno uso tratto tratto d'una libbra di decotto di radice di gramigna, o di siero depurato con entro un grano di tartaro emetico, da prendersi a rifratte dosi; e ciò principalmente quando si manifesteranno in essi de' segnali di crudità nello stomaco. Localmente poi, a titolo di preservativo, s'instilleranno negli occhi, e si laveranno le palpebre una volta al giorno col collirio vitriolico.

CAPO III.

De' tumori cistici delle palpebre.

Si formano assai frequentemente de' tumori cistici nelle palpebre. V'è chi pretende accadere ciò più spesso nelle palpebre che in qualunque altra parte del corpo, a motivo che le palpebre si trovano più abbondantemente che le altre parti, fornite di ghiandolette sebacee, siccome sono quelle di *Meibomio*, dall'incremento non naturale di alcuna delle quali presume taluno doversi ripetere l'origine di codesti tumoretti follicolari.

Lascio volentieri da parte una tale discussione, siccome di nessun vantaggio per la pratica, e mi limito soltanto ad osservare che le ghiandolette di *Meibomio* occupano i margini delle palpebre, mentre i tumoretti cistici compariscono non meno in questa sede, che ne' diversi altri punti delle medesime palpebre, ove non esistono le anzidette ghiandolette; e che d'altronde egli è dimostrato che i tumori follicolari traggono origine egualmente da codesti

sti corpetti ghiandolari, che dalle vescichette del tessuto cellulare.

I tumori cistici delle palpebre, ne' loro principj, non sono più grandi d'un grano di miglio o d'una lenticchia, e se non dopo molto tempo pervengono ad eguagliare in grossezza una fava e qualche volta una nocciuola. Essi ordinariamente non eccitano dolore, ma apportano soltanto qualche molestia, allorchè pervenuti a considerevole grossezza, impediscono il libero movimento delle palpebre, le tengono abbassate parzialmente, o comprimono il globo dell' occhio.

Per quanto a me consta da numerose osservazioni intorno la sede di questi tumoretti, sino da' loro principj, eglino il più delle volte sono meno coperti dalla membrana interna delle palpebre che da' tegumenti e dalle fibre muscolari delle palpebre medesime; di maniera che nella faccia interna delle palpebre questi si trovano per lo più così superficiali colla loro base, che, arrovesciate le palpebre medesime, si vedono gli stessi tumoretti, per così dire, a nudo, e scorgesi trasparire il loro follicolo gialliccio attraverso la tenue membrana interna delle palpebre, che ivi li ricopre.

Per quanti tentativi io abbia fatto ad oggetto di ottenere la risoluzione di questi tumoretti cistici al primo loro apparire, adoprando ora il rimedio tanto commendato dal *Morgagni* (s), consistente nell' acqua della regina, o quella di fiori di sambuco con mediocre dose di spirito di sale ammoniaco, talchè non eccitasse nessun ardore o molestia alla cute della palpebra, ora i topici gommosi risolventi, e le stesse ftizioni mercuriali locali; tutto è stato inutile, e sono omai convinto che il solo mezzo curativo, veramente efficace, di questa malattia, specialmente quando sussiste da parecchi mesi, sia l' estirpazione del tumoretto per mezzo del taglio.

E siccome codesti tubercoli follicolari sono il più delle volte assai più superficiali nella faccia interna delle palpebre, che nella esterna; così autorizzato dalla osservazione e dalla sperienza, sono di parere che nel maggior numero

ro

(s) *Epist. anat.* XIII. 2.

ro de' casi, il miglior metodo di curare colla mano codesti tumoretti sia quello di reciderli ed estrarli per la faccia interna delle palpebre, checchè sia stato detto in contrario anco recentemente da uomini di grande e meritata riputazione in chirurgia. Imperciocchè, estraendo il corpetto follicolato per l'interna faccia delle palpebre, l'incisione che a tal uopo si richiede, è del tutto superficiale; facile la separazione del follicolo dalle parti circomposte; di nessun momento la cura consecutiva: e dopo l'operazione non rimane su' tegumenti delle palpebre il più picciolo vestigio della pregressa malattia, o della sofferta operazione.

La sola eccezione di qualche rimarco, che alcuno potrebbe fare a questo metodo curativo, si è quella del caso in cui il tumoretto cistico fosse situato in modo sull' una o l'altra palpebra, che questa non potesse essere arrovesciata quanto si richiede per esporre la base del tumore, e reciderlo in tutta la sua estensione; siccome avviene allorquando il tumoretto è collocato subito dopo la commessura esterna delle palpebre, o tosto dietro dell'interna, sicchè si estenda sotto l'arco dell'orbita, come mi è accaduto più d'una volta di osservare.

Ed è memorabile a questo proposito la storia d'un tumore cistico, situato profondamente nell'orbita, stato curato da' chirurgi *Bromfield* ed *Ingram*. Questo tumore, dopo aver cagionato per parecchi anni al malato de' dolori nel fondo dell'orbita, diminuzione di vista, indi perfetta cecità, pervenne in fine a cacciare il globo dell'occhio fuori dell'orbita, rovesciandone la palpebra inferiore. I nominati chirurgi, tasteggiando col dito d'intorno il protruso globo dell'occhio, vi sentirono nel lato esterno e nel basso una fluttuazione che giudicarono prodotta da un tumore contenuto in una cistide; e fu deciso che si dovesse aprire. A tal'effetto *Bromfield* ordinò che si spingesse insù, quanto più era possibile, la palpebra inferiore, e si tenesse ben ferma in quella posizione. Ciò fatto, egli penetrò con un bistorino attraverso i tegumenti, secondo il margine inferiore dell'orbita, fin'al di là della congiuntiva, e per tanto tratto da poter introdurre il dito di là del globo dell'occhio, e precisamente fin'alla sede della cistide. Dietro la guida del dito, l'operato-

re

re perforò la cistide, e ne uscì un liquore pellucido nella quantità da empire un picciolo bicchiere da vino. Fatta un po' di pausa, *Bromfield* tirò a se, mediante due uncinetti, la cistide vuota, la recise, ed empì la ferita di molli filaccie. Nelle prime 24. ore il capo ed il collo si gonfiarono enormemente. Questo accidente si calmò sotto l' uso de' rimedj interni antiflogistici e della blanda locale medicatura. La piaga in meno d' un mese si cicatrizzò. Successivamente la palpebra inferiore risalì al suo posto naturale, ed il globo dell' occhio si ritirò nell' orbita. *Bromfield* soggiunge che cinque mesi dopo, avendo avuto occasione di rivedere il soggetto di cui si parla, trovò ch' egli distingueva coll' occhio, stato sì gravemente affetto, la luce risplendente dalle tenebre. *Medical observ. and inquiries vol. IV. pag.* 175.

Una osservazione simile a questa leggesi nel trattato delle malattie degli occhi di *Saint-Yves* cap. XXI., sotto il titolo: *Operazione d' un tumore particolare nella cassa dell' occhio*.

Ma questi tumori cistici sono piuttosto da riguardarsi come delle parti vicine alle palpebre, che delle palpebre stesse; e quand' anco si volesse classificarli fra i secondi, questi casi particolari non isminuiscono punto la giusta applicazione ed utilità del metodo curativo testè stabilito.

Supposto adunque che il tumoretto cistico occupi la palpebra superiore; collocato il malato a sedere col capo bene appoggiato, un abile ajutante situato dietro al malato, o lateralmente, gli arrovescierà la palpebra superiore, in maniera che avendo esso appoggiato l' apice del dito indice di una mano sul tumoretto, e l' indice dell' altra coperto d' un sottil pannolino sul margine rovesciato della palpebra, il follicolo faccia il maggiore possibile risalto dalla parte della membrana interna della palpebra. Il chirurgo, stando in piedi avanti il malato, fenderà con una lancetta o con un picciolo bistorino a taglio convesso (*t*), con mano sospesa, la sottile membrana interna della palpebra, sovrapposta al follicolo, nella direzio-

(*t*) *Tav. III. Fig. XII.*

ne del nepitello, e per tanta estensione che basti perchè il tumoretto n' esca con facilità, e protuberi fuori ed al di quà della membrana interna della palpebra: indi, afferrato il follicolo colle mollette (*u*) o con picciolo uncino, lo solleverà e lo scioglierà completamente dalle parti ad esso vicine, recidendone tutti gli attacchi col medesimo coltellino o con un colpo di forbici a cucchiajo (*x*). Ciò fatto, riporrà la palpebra superiore al suo posto, e la coprirà d' un piumacciuolo bagnato nell' acqua vegeto-minerale, sostenuto dalla fascia *monocolo*.

Occupando il tumoretto cistico la palpebra inferiore, l' ajutante si porterà innanzi al malato, ed il chirurgo posteriormente o lateralmente, come più gli tornerà comodo, e procederà all' operazione nel modo sopra esposto. Trattandosi di bambini, sia che si debba operare sulla palpebra superiore o sulla inferiore, nessuna collocazione di essi riesce più opportuna quanto quella di stenderli sopra una tavola di conveniente altezza, col capo sollevato da un guanciale, nelle mani e ne' piedi tenuti fermi da esperti assistenti.

In mancanza d' abile ajutante, il chirurgo eseguirà l' operazione nella seguente maniera. Rovescierà egli medesimo sopra la punta dell' indice della sua mano sinistra la palpebra da operarsi, ed appoggierà l' estremità del pollice della stessa mano sul margine rovesciato della medesima palpebra, per assicurarsi ben bene della presa e procurare a un tempo stesso che la base o radice del follicolo protuberi, quanto più fia possibile, dalla faccia interna della palpebra. Indi colla destra armata di una lancetta o del picciolo bistorino a taglio convesso, inciderà sopra il tumoretto leggiermente la membrana interna della palpebra, nella direzione da un canto all' altro dell' occhio; poi colla punta della lancetta o del coltellino, insinuata obliquamente fra il follicolo e la membrana interna della palpebra, staccherà in giro il tumoretto da tutte le sue aderenze. Fatto questo, coll' apice del dito indice della sua mano sinistra, già posto sin da principio die-

(*u*) *Tav. III. Fig. VIII.*
(*x*) *Tav. III. Fig. IV.*

dietro il tumoretto, premerà quel tubercolo, sicchè la cistide del medesimo esca completamente fuori della fenditura fatta nella membrana interna della palpebra che lo ricopriva, e si sollevi per la massima parte di se sopra di essa. Allora, deposto il coltellino, e dato di piglio alle forbici a cucchiajo, comprenderà con queste la base del follicolo, e d' un colpo lo staccherà onninamente dal resto delle sue attaccature, e tosto riporrà la palpebra al suo luogo.

Impiegando il descritto metodo di estirpare i tumoretti cistici delle palpebre, non è punto necessario di scrupoleggiare sulla separazione delle più minute particelle della cistide, allorquando essa si apre o screpola sotto l' operazione. Imperciocchè, levato via il follicolo per la massima parte, e riposta la palpebra a suo luogo, le lagrime (trattandosi sopra tutto della palpebra inferiore) entrano a riempire la vacuità lasciata dal tumoretto, e son quindi d' impedimento perchè le labbra della fenditura non si riuniscano per prima intenzione. Per la qual cosa, subentrando il processo suppurativo della piaghetta, ottiensi, senza bisogno d' impiegare altro mezzo qualunque, che le picciole particelle di follicolo per avventura rimaste addietro ed ancor inerenti al fondo dell' ulceretta, siano successivamente fuse ed espulse unitamente alla materia della suppurazione. Ad ogni modo, se codesto processo operativo della natura sembrerà troppo lento, o tarderanno i tegumenti ad abbassarsi e restringersi, a motivo della troppo valida distensione da essi sofferta durante la malattia, si accelererà la guarigione col rovesciare la palpebra e toccare colla pietra infernale il fondo della cavità lasciata dal follicolo, avendo cura di lavare subito l' occhio con latte recentemente spremuto. Il più delle volte però non v' è bisogno d' un tale spediente, poichè d' ordinario il quarto giorno dopo l' operazione sparisce esternamente ogni più picciolo vestigio di tumore, e rovesciando la palpebra operata, si trova il luogo della incisione coperto di suppurazione mucosa; assai avvicinato il fondo della picciola cavità alla superficie interna della palpebra; e questo in ottava giornata perfettamente chiuso e cicatrizzato.

Trovo stranissimo che alcuni de' più rinomati scrittori

di

di chirurgia de' nostri giorni si mostrino tanto contrarj a questo metodo di estirpare i tumoretti cistici delle palpebre, mentr' essi insegnano che simili tumoretti follicolari, allorchè occupano la guancia, si devono recidere ed estirpare per la parte interna della bocca, tanto per evitare l' offesa esterna del condotto stenoniano, quanto perchè, secondo le osservazioni loro, guariscono con assai più di prontezza codesti tumoretti, quando vengono aperti in bocca, che quando sono incisi esternamente. Lo stesso vantaggio di pronta guarigione si ha appunto dalla recisione de' tumoretti cistici delle palpebre nella faccia interna delle medesime; lo che ne autorizza maggiormente la pratica; e ciò tanto più che dessa è della più facile esecuzione.

Finirò questo capitolo coll' aggiungere alcune parole relativamente ad una particolare specie di tumoretto cistico delle palpebre, che sotto alcuni rapporti differisce notabilmente da quelli de' quali ho parlato fin' ora, e che non infrequentemente s' incontra nella pratica. Questo è un tubercoletto duro che non addolora, della grossezza ordinariamente poco più d' un grano di miglio, che si alza precisamente sopra qualche punto del margine delle palpebre fra le ciglia, ed ha un colore biancastro simile a quello del bianco d' uovo cotto. Codesto tubercoletto, quand' è di vecchia origine, contiene entro di se una sostanza appunto simile a quella del bianco d' uovo cotto, ed è coperto soltanto da una tenuissima cute e trasparente, unita strettamente alla densa materia contenuta nel tubercolo. *M. Aurelio Severino* (*y*) è quegli che sopra ogn' altro ha descritta diligentemente questa malattia. Fa egli menzione *tuberculi cujusdam exigui in clivo palpebræ ciliari nascentis, & se cum pilis oblique proferentis; quod magnitudine, duritieque milii sementulam refert, si tantummodo flavum hujus colorem in exquisitum alborem intelligas mutatum. — Corticulam duriorem, ac ferme corneolam huic tuberculo adverti; usque adeo ut medicamentis acerrimis, idest liquidis causticis, tentatum, nullam vel* ta-

(*y*) *De novis. observ. absces.* §. De miliolo exterioris palpebræ tuberculo.

tactus, vel coloris mutationem senserit. — Continet mollecculam charta bombicina madida similem portiunculam.

Avuto riguardo alla sede di questo tumoretto, precisamente sul margine delle palpebre; alla somma sottigliezza della cute che lo copre, non che alla picciolezza dello stesso tubercolo, ed alla durezza della materia che contiene, giova reciderlo nella faccia esterna delle palpebre. La qual cosa si eseguisce facilmente, comprendendolo esattamente nella base colle forbici a cucchiajo, ovvero trapassandolo nella radice colla punta d'una lancetta, sicchè tutto il tubercoletto ne venga separato rasente il margine della palpebra. Asciugato il sangue, si copre il punto della recisione con un pezzetto di taffetà d'Inghilterra. Nel giorno appresso si tocca la piaghetta colla pietra infernale, e si abbandona il restante della cura alla natura. Al cadere dell'escara, trovasi formata la cicatrice.

Osservazione X.

Una bambina di cinque anni, nobile pavese, portava da un anno e mezzo sulla palpebra superiore destra un tumoretto cistico della grossezza d'un pisello.

Per farne l'estirpazione, collocai la picciola malata supina sopra una tavola di conveniente altezza, colla testa appoggiata sopra un guanciale, e colle braccia e gambe tenute ferme da due inservienti.

Ordinai all'ajutante posto dietro il capo della bambina di arrovesciarle la palpebra superiore destra, collocando l'apice del dito indice della di lui mano sinistra contro i tegumenti ed il tumoretto, ed un dito della mano destra, coperto d'un pannolino finissimo, sul margine rovesciato della medesima palpebra.

Postomi lateralmente alla malata, tagliai con mano sospesa longitudinalmente la membrana interna della palpebra nella sede in cui copriva la base del tumoretto, che si distingueva pel suo colore gialliccio; ed uscì tosto fuori per quella fenditura ch'era poco più di tre linee, quasi tutto il coperto follicolare che presi colle pinzette: e sollevatolo, lo staccai per ogni dove esattamente. Riposta quindi la palpebra superiore al suo luogo, vi sovrapposi

posi un piumacciuolo bagnato nell' acqua vegeto-minerale, ed una fascia contentiva.

La bambina che aveva dato nelle smanie, si acchetò, e prese sonno quasi subito. Ne' tre giorni consecutivi le si gonfiò ed infiammò alcun poco la palpebra superiore. Le feci applicare sopra un sacchetto d' erbe mollitive bollite nel latte, e la bambina se la passò sempre alzata secondo il suo solito e di buon umore. Nel settimo giorno la palpebra superiore destra non era più tumida dello stato naturale, ed arrovesciatala dolcemente, trovai la picciola piaghetta affatto chiusa e rimarginata; nè sull' esterno della palpebra v' era più alcun vestigio della malattia.

Osservazione XI.

Il signor Luigi Gozzani novarese, studente di medicina in questa Università, desideroso di liberarsi dall' incomodo e dalla deformità che gli cagionava un tumoretto cistico della grossezza quasi d' una fava, che gli occupava la palpebra superiore sinistra, si sottopose alla operazione in presenza di molti suoi compagni studenti di medicina e chirurgia.

Posto a sedere, ed arrovesciatagli la palpebra superiore sopra l' estremità dell' indice della mia mano sinistra, e ritenuta in quella positura colla punta del pollice della stessa mano, applicata sul margine rovesciato della medesima palpebra, feci colla destra, armata d' una lancetta, una incisione sulla membrana interna della palpebra, per tutto quel tratto che copriva la base o radice del tumoretto follicolare gialliccio; e portata in giro la punta della lancetta fra il follicolo e la membrana interna della palpebra, isolai intieramente il tumoretto medesimo; indi coll' apice del dito indice della mia mano sinistra, compresso maggiormente il tubercolo, lo feci spuntar fuori quasi tutto dalla fenditura praticata nella membrana interna della palpebra; e compreso poi nel basso colle forbici a cucchiajo, lo staccai tutto d' un colpo, e riposi la palpebra a suo luogo.

Il malato disse che il dolore prodotto dalla incisione era stato di poco momento, e non maggiore di quello

che occasiona un salasso. Ne' due giorni consecutivi s' intumidì e s' infiammò leggiermente la palpebra operata, sulla quale furono applicati i sacchetti dell' erbe mollitive. Nel quinto giorno il soggetto di cui si parla, si trovò del tutto guarito, senza che si potesse distinguere quale delle due palpebre superiori fosse stata occupata dal tumoretto cistico; e nel settimo giorno dall' operazione tornò a frequentare le scuole, come faceva prima.

Osservazione XII.

Una povera donna di 40. anni si presentò alla scuola pratica per consultarmi sopra un tumore cistico della grossezza dell' apice d' un dito, ch' essa portava da parecchi anni sulla palpebra superiore sinistra verso l' angolo esterno, e che da alcune settimane le cagionava un insolito senso di peso, e le impediva di aprire bastantemente l' occhio. Le proposi l' operazione ch' essa accettò; ma per alcuni suoi particolari motivi ricusò di rimanere nello spedale per la cura consecutiva, proponendosi d' eseguire altrove quanto le avessi ordinato.

Posta a sedere, ed arrovesciatale coll' indice e pollice della mia mano sinistra la palpebra superiore, tenendo fermo l' apice del mio indice sinistro contro il tumore, perchè facesse il maggiore possibile risalto verso la membrana interna della palpebra, colla destra munita del coltellino a taglio convesso tagliai leggiermente l' anzidetta membrana interna sopra la base del tumore, dalla quale fenditura spuntò fuori tosto il follicolo, ch' ebbi cura di staccare dalle parti vicine, portando in giro la punta del coltellino, insinuata obliquamente fra lo stesso follicolo e la membrana interna della palpebra; indi colla forbice a cucchiajo, abbracciato il tumore quanto più vicino potei alla sostanza della palpebra, lo levai d' un colpo. Ciò fatto, riposi la palpebra al suo luogo, e coperta questa d' un piumacciuolo asciutto e d' una benda, la malata se ne ritornò alla sua casa.

Inutilmente aspettai una settimana, lusingandomi che l' inferma avrebbe dato contezza di se; e per ultimo ricercata, comparve perfettamente guarita. Interrogata quali incomodi aveva sofferto dopo l' operazione, rispose: nessuno,

suno, ad eccezione d'un po' di gonfiezza e d'infiammazione della palpebra operata ne' primi tre giorni; la quale però non le aveva impedito di attendere alle domestiche sue faccende.

Osservazione XIII.

Nell'atto di fendere la membrana interna della palpebra per estirpare un tumoretto cistico della grossezza poco più d'un pisello, situato nella palpebra inferiore d'un fanciullo di dieci anni, mi venne aperto insiememente il follicolo: dal quale uscì quanto eravi di contenuto, cioè alcun poco di sostanza latticinosa concreta. Presi quà e là colle mollette il follicolo, prima sciolto alla meglio dalle sue aderenze colle parti vicine; ma desso si spappolava, nè potei in verun modo snicchiarlo con tanto di esattezza, nè conscinderlo colle forbici a cucchiajo rasente la sostanza della palpebra, sicchè non rimanessero delle picciole particelle di esso follicolo inerenti al fondo ed a' lati di quel vuoto. Non pertanto, dopo aver levato altresì colle forbici una picciola porzione de' margini della fenditura fatta nella membrana interna della palpebra, riposi la palpebra stessa al suo luogo.

Ne' due primi giorni la palpebra anzidetta si gonfiò ed infiammò alcun poco, secondo il solito. Sulla fine del quarto giorno, rovesciata dolcemente la palpebra, trovai che il fondo della piaghetta era spalmato d'un glutine marcioso. Nel settimo giorno la picciola cavità era tutta superficiale, increspata e prossima a cicatrizzarsi del tutto. Nel nono giorno il malato fu perfettamente guarito, senza che gli rimanesse esternamente alcuna elevatezza sulla palpebra, o deformità. De' casi simili a questo ne potrei quì riferire un numero assai considerevole.

Osservazione XIV.

Un garzone calzolajo portava da molti anni un tumore cistico quasi nel mezzo della palpebra inferiore destra, che gli si accrebbe gradatamente fin' ad eguagliare in grossezza una noce moscata. Cominciava inoltre ad arrovesciargli la palpebra inferiore, e produrgli della lagrimazione.

Glie lo levai per la faccia interna della palpebra nel modo sopra esposto; ma poichè il tumore era pieno di una sostanza latticinosa, metà concreta, metà fluida, così nell' atto del taglio, essendo stato punto il follicolo, tutta la materia contenuta in esso si votò per di là immantinente, nè potei più staccare il follicolo dalle parti vicine con quella esattezza che avrei desiderato di poter fare. Levai non pertanto quanto potei della cistide, e riposi la palpebra al suo luogo, in aspettazione che la natura, mediante la suppurazione, facesse il restante della cura. Infatti ne' due giorni seguenti si gonfiò e s' infiammò la palpebra, cui sovrapposi il cataplasma di pane e latte. Nel quinto giorno comparve la suppurazione mucosa; indi il fondo di quella cavità cominciò a rosseggiare ed a stringersi ed avvicinarsi alla interna superficie della palpebra. Passato qualche altro giorno, l' ulcera si fece stazionaria, e rimaneva ancora esternamente un [illegible] di rialzo sulla palpebra inferiore nel luogo prima occupato dal tumore. Rovesciai la palpebra, e portai per entro quel vuoto la pietra infernale che non occasionò che un passaggiero bruciore nell' occhio del malato, poichè ebbi la precauzione di docciare subito dopo fra esso e le palpebre del latte, e di continuare a far ciò per una mezz' ora. La palpebra nel giorno appresso si gonfiò nuovamente e s' infiammò, e ricomparve la suppurazione mucosa in maggior copia di prima. Nel corso d' altri otto giorni il vuoto lasciato dal tumore cistico si strinse in se stesso, e scomparve del tutto, tanto esternamente che internamente; ed il malato è uscito dallo spedale perfettamente guarito, e senza il minimo indizio della malattia che prima lo deformava.

CAPO IV.

Delle ciglia che irritano l' occhio.

Questa malattia, denominata *trichiasi*, si presenta sotto due forme distinte. La prima offre il rivolgimento indentro delle ciglia, senza che il tarso abbia punto cambiato della naturale sua posizione e direzione. La seconda consiste in una viziosa inclinazione del tarso, e conseguentemente delle ciglia contro il globo dell' occhio.

La prima maniera di questa malattia è assai rara, nè mi è accaduto d' osservarla che una sola volta; nella quale altresì non eranvi che alcuni peli che avean cambiata direzione. La seconda specie o forma di *trichiasi*, cioè quella che consiste in una viziosa piegatura indentro del tarso ed insieme delle ciglia, è quella che comunemente incontrasi nella pratica. Questa ora è completa, ossia interessa tutta la lunghezza del tarso; ora è incompleta, e non occupa che per certo tratto il nepitello, e per lo più in vicinanza dell' angolo esterno dell' occhio: talora risiede in una palpebra, ora in ambedue del medesimo occhio, ed ora affligge il malato in entrambi gli occhi.

Alle due accennate forme di *trichiasi* se ne aggiunge dagli scrittori di chirurgia una terza ch' essi chiamano *distichiasi*, e che suppongono prodotta da un doppio insolito ordine di peli. Ma questa terza specie di *trichiasi* non esiste realmente; e ciò che ha dato luogo a codesta suddivisione, mi sembra che sia stata la mancanza d' osservare quanto sul proposito della naturale disposizione delle ciglia hanno molto tempo fa avvertito il *Winslovio* (z) e l' *Albino* (a): cioè che le radici delle ciglia, quantunque sembrino disposte sopra una sola linea, formano non pertanto due e tre, e nella palpebra superiore anco quattro ordini di peli, inegualmente situati, e come si suol dire, alla rinfusa. Ogni qual volta pertanto, a cagione di malattia, un certo numero di peli si scosta l'un

(z) *Exposition anatom. Trait. de la tête §. 278.*
(a) *Acad. annotat. lib. III. cap. VII.*

l'un dall'altro in direzione contraria e si spatpagliano, il ciglio sembra formato da un nuovo ed inusitato ordine di peli, quando in fatto nulla è stato cambiato per ciò che riguarda il numero, l'origine e l'impiantamento naturale de' peli medesimi.

Non è facil cosa il determinare con precisione le cagioni che fanno alcune volte deviare un picciol numero di peli delle palpebre dalla naturale loro direzione, mentre il tarso rimane al suo posto. Generalmente se ne accusano le cicatrici formatesi sul tarso in conseguenza di ulcerette previamente esistenti sul tarso medesimo, per cui le ciglia cadono ed impediscono quindi a quelle che naturalmente crescono, di riprendere la giusta loro direzione. Ma convien dire che questa cagione non sia la sola; poichè nel malato da me osservato due o tre peli si erano rivolti contro il globo dell'occhio, quantunque non vi avesse avuto parte alcuna nè l'ulcerazione nè la cicatrice del tarso.

Per me inclino a credere che le ulcerette, e cicatrici, che talora si formano sull'interno margine del tarso, piuttosto che produrre la prima maniera di *trichiasi*, diano anzi occasione alla seconda forma di questa malattia, ossia al rivolgimento indentro del nepitello e conseguentemente delle ciglia contro il globo dell'occhio. Siccome codeste ulcerette sono d'indole rodente, e trascurate consumano della sostanza della membrana interna delle palpebre in vicinanza del tarso, quindi ne segue che a mano a mano che si cicatrizzano e si stringono in se stesse, tirano seco e volgono internamente il tarso e per conseguenza anco i peli in esso piantati. E poichè le ulcerette, delle quali si parla, non sempre occupano tutta la lunghezza del margine interno del nepitello, ma alcune fiate si limitano a poche linee nel mezzo di esso, ovvero nella sua estremità in vicinanza dell'angolo esterno delle palpebre; così non sempre, dopo la cicatrice di esse, tutt'i peli piegano indentro, ma soltanto un certo numero di quelli che corrispondono all'estensione delle ulcerette che prima risiedevano lungo il margine interno del tarso Infatti in tutt'i casi di *trichiasi* imperfetta a motivo di cicatrici dell'interno del nepitello, per poco che alcuno voglia farvi attenzione, si trova che il tarso ed i peli sono

al

al loro posto naturale da per tutto, fuorchè di contro il luogo ove prima esistevano le ulcerette del margine interno della palpebra; e rovesciata la palpebra, si vede che la membrana interna di essa, in vicinanza del suo margine corrispondente alla sede della *trichiasi*, è pallida, rigida, callosa, e che dall' increspamento della medesima membrana interna della palpebra deriva evidentemente sì l'accartocciamento indentro del margine cartilaginoso di essa, che la viziosa inclinazione de' peli contro il bulbo dell' occhio.

Oltre queste cagioni ve n' hanno dell' altre capaci di produrre il medesimo cattivo effetto. Primieramente la cronica ottalmia di vecchia data, e che tratto tratto si esacerba, siccome fanno la scrofolosa e la vajuolosa, la quale tiene per lungo tempo i tegumenti delle palpebre in istato di distensione e di edemazía, alla quale subentra il rilasciamento de' medesimi tegumenti, per cui il margine cartilaginoso delle palpebre, mancando finalmente d'un conveniente e stabile appoggio ne' tegumenti delle palpebre, inclina verso il globo dell' occhio, poi si accartoccia internamente, e trae seco nella medesima viziosa direzione le ciglia. Simile cattivo effetto, indipendentemente dal rilasciamento de' tegumenti, è talvolta prodotto dal morboso ammollimento della cartilagine del tarso, occasionato dal copioso spurgo puriforme delle ghiandolette meibomiane lungamente continuato, per cui la detta cartilagine del tarso, in tutta la sua lunghezza o per una parte soltanto di se, diviene incapace di sostenersi eretta e di conservare la curva che si richiede, affinchè combaci esattamente col tarso dell' altra palpebra; quindi la medesima cartilagine, in tutta la sua lunghezza o in qualche parte di se, si rilascia e piega indentro e fa inclinare seco lei i corrispondenti peli di contro il globo dell' occhio.

Queste cagioni si trovano non di rado combinate insieme, e spesso ancora unitamente alle cicatrici della membrana che veste il margine interno del tarso. Si pretende da alcuno (*b*) che la *trichiasi* qualche volta provenga da una spasmodica contrazione del muscolo orbicolare delle pal-

(*b*) *Bell System of Surgery. Vol. III. pag.* 276.

palpebre; ma io confesso di non aver mai osservato cosa simile, e duro fatica a credere che lo spasmo del muscolo orbicolare delle palpebre, per forte che si voglia supporre, possa giammai produrre la piegatura indentro del tarso, e delle ciglia; ed ancorchè la producesse, che codesto spasmo possa essere una cagione permanente della *trichiasi*.

Chiunque, anco non versato in chirurgia, può di leggieri numerare quali e quanti incomodi debbano cagionare i peli che incessantemente appoggiano sulla cornea e sul bianco dell'occhio. A maggiormente aggravare il male, si combina il più delle volte che i peli introflessi crescono ad una grossezza e lunghezza assai maggiore di quella che hanno le ciglia rimaste fuori. Ed ancorchè la malattia occupi un sol occhio, pure per consenso ne risentono ordinariamente ambedue, ed il sano non osa, per così dire, di muoversi per non accrescer pena all'altro che trovasi sotto il pungolo e lo strofinamento de' peli deviati. Generalmente si può dire che nelle persone affette da questa malattia, ambedue gli occhi sono assai irritabili ed impazienti della luce. Ne' casi di *trichiasi* incompleta, poichè rimane a' malati alcun poco di facoltà d'aprire le palpebre per vedere, e ciò il più delle volte dalla parte dell'angolo interno dell'occhio, quindi essi spesso inclinano in isconcio modo il capo ed il collo: la qual cosa alla lunga produce ne' fanciulli viziose piegature della cervice e delle scapole, le quali difficilmente si correggono anche dopo la guarigione della *trichiasi*. I fanciulli inoltre impazienti dello stimolo che loro producono le ciglia introflesse, non istanno un momento senza strofinarsi le palpebre: la qual cosa contribuisce non poco ad accrescere in essi le cattive conseguenze della *trichiasi*, segnatamente la *cronica ottalmia varicosa*, la *nuvoletta della cornea* e l'*ulcerazione* della medesima membrana.

La cura della seconda specie di questa malattia, cioè di quella, come si è detto, che comunemente s'incontra nella pratica, o che consiste in una viziosa inclinazione del tarso, e per conseguenza delle ciglia, di contro il globo dell'occhio: o che ciò sia accaduto a motivo di cicatrici ed increspamento della membrana interna della palpebra in vicinanza del tarso in conseguenza di ulcerette rodenti il

mar-

margine interno del nepitello, o per cagione di rilasciamento de' tegumenti delle palpebre, ovvero di ammollimento della cartilagine del tarso, o da tutte queste cagioni unite insieme, si effettua invertendo artificialmente il tarso, e riconducendolo stabilmente alla naturale sua posizione, in un colle ciglia che toccavano e pungevano il globo dell' occhio. Soddisfa completamente a questa indicazione la recisione di una data porzione di cute in vicinanza del nepitello, la quale sia tanto larga ed estesa quanto basti perchè, fatta la cicatrice, il tarso ed il nepitello vengano rivolti in fuori e scostati sufficientemente dal bulbo dell' occhio, e trovino nella cicatrice de' tegumenti un punto d' appoggio abbastanza fermo per essere ivi ritenuti al posto ed alla direzione loro naturale. Nè credo che al giorno d' oggi, dopo tanti inutili tentativi, siavi più alcuno fra i chirurgi, il quale per la cura radicativa di questa malattia ponga alcuna fiducia di buon successo nel solo svellere de' peli male inclinati, o nel torcerli all' infuori e ritenerveli per mezzo di cerotti glutinosi, o nello svellerli insieme e toccare le loro radici co' caustici e collo stesso ferro rovente; e meno ancora nel recidere co' peli il nepitello, o nell' incidere per l' interno della palpebra il muscolo orbicolare, nella supposizione che la *trichiasi* sia alcune volte prodotta da spasmo dell' anzidetto muscolo. Tutti codesti mezzi, introdotti dalla teoría, sono stati rigettati dalla pratica, parte come insufficienti, parte come dannosi ed atti piuttosto ad esacerbare che a curare la malattia, ovvero a cagionare de' vizj delle palpebre non meno gravi della stessa *trichiasi* (*c*).

Il

(*c*) *Quelli che si sono limitati a proporre il ferro rovente soltanto in occasione che la malattia fosse prodotta da due o tre peli inclinati verso l' occhio, sono certo che non ne hanno mai fatta la prova. Imperciocchè, oltre la grande difficoltà, dopo estratto il pelo, d' imboccare precisamente coll' ago infocato il forellino da dove il pelo è stato estratto, avvi l' altra maggiore ancora, di sapere ove sia la radice de' peli estirpati, la quale può essere assai distante dal luogo che il chirurgo si propone di abbruciare.*

Il più efficace mezzo di quanti la chirurgia sinora ha posto in pratica per la completa guarigione di questa malattia, compreso quello encomiato dal *Kokler* (d), e già noto sino a' tempi di *Rhases*, si è, come ho annunziato di sopra, la recisione d'una data porzione di tegumenti della palpebra affetta da *trichiasi*, in vicinanza del tarso; operazione, la quale ridotta alla semplicità che sono per esporre, escludendo da essa non solo l'apparato di stromenti altre volte in uso, ma la stessa sutura cruenta, è di facile esecuzione pel chirurgo, poco incomoda per il malato, e seguita costantemente da pronto e buon successo.

Posto il malato a sedere, s'egli è un adulto, o steso sopra una tavola di conveniente altezza, s'è un fanciullo, col capo rilevato, e tenuto fermo da un ajutante collocato posteriormente, il chirurgo coll'apice d'uno specillo farà uscire i peli che irritano l'occhio; indi con una molletta, quale s'usa nelle anatomiche preparazioni, ovvero coll'apice delle dita pollice ed indice (lo che torna egualmente bene ed in molti casi anco meglio che colle mollette) alzerà una piega de' tegumenti della palpebra affetta, osservando bene che la presa fatta corrisponda esattamente alla metà di tutto il tratto occupato dalla *trichiasi*; poichè, come si è detto, ora il tarso è accartocciato indentro per tutta la sua lunghezza, ora per una metà, ora per un terzo. Alzerà il chirurgo colla mano sinistra la piega de' tegumenti più o meno, secondo che sarà più o men grande il rilasciamento de' tegumenti della palpebra ed il rivolgimento indentro del tarso; e ciò per un motivo per se evidente: cioè perchè quanto più si alza la piega de' tegumenti, tanto più se ne toglie colla recisione. Trattandosi d'un adulto, alzata la piega della pelle a certo grado, il chirurgo gli ordinerà d'aprire l'occhio, e se in quell'atto il tarso e le ciglia ripiglieranno il loro posto e direzione naturale, l'alzata della piega de' tegumenti sarà bastante all'uopo. Ne' fanciulli gli converrà agire per approssimazione, essen-

(d) *Versuch einer neuen Heilart der trichiasis*. Leipzig 1796.

sendo ch' essi rare volte si prestano a tale sperimento. Le mollette del *Bartischio*, del *Verduino*, e quelle corrette dal *Ravio* altre volte in uso, avevano l' inconveniente, che alzavano equabilmente i tegumenti della palpebra da un' estremità all' altra della medesima; perciò erano cagione che si recideva troppo di cute negli angoli della palpebra affetta di *trichiasi*, e non abbastanza nel mezzo di essa. Al contrario facendo la presa de' tegumenti della palpebra colle pinzette che si usano in notomía, ed alzando con esse la cute precisamente nel punto di mezzo di tutta la estensione della *trichiasi*, ne segue necessariamente che la sezione de' tegumenti quale ne risulta, forma un ovale, e che il massimo della recisione della pelle cade perfettamente nel mezzo o vicino al mezzo della palpebra, il minimo negli angoli o commessure di essa. Ciò contribuisce grandemente a fare che la consecutiva cicatrice secondi le naturali piegature delle palpebre, e previene che negli angoli di esse non nasca un vizio contrario a quello cui s' intende di rimediare, cioè il rovesciamento in fuori della commessura delle palpebre istesse.

Oltre questa avvertenza relativa alla sede e forma della piega de' tegumenti da recidersi, il chirurgo osserverà attentamente che la sezione della cute cada assai vicina al tarso rovesciato indentro. Imperciocchè senza questa cautela egli s' esporrebbe al disgusto, dopo la guarigione dell' artificiale ferita, di vedere accorciata bensì nel totale la palpebra dal sopracciglio al luogo della recisione, ma non in proporzione eguale nel tratto ch' è fra il nepitello e la cicatrice de' tegumenti della palpebra operata; e quindi il tarso rimarrebbe piegato indentro come prima, o non rovesciato infuori abbastanza perchè i peli si scostassero dal contatto dell' occhio: il quale inconveniente esporrebbe il malato a subire una seconda recisione de' tegumenti della palpebra al di sotto della prima.

Essendo così disposte le cose, il chirurgo, sostenuta mediante le pinzette la piega de' tegumenti della palpebra affetta colla mano sinistra, colla destra armata d' una forbice a *becco di grù* (e), ben affilata, abbraccierà dolcemente

(e) *Tav. III. Fig. II.*

mente la falda de' tegumenti della palpebra, ed accertato che uno de' taglienti della forbice appoggia vicino al margine esteriore del tarso, d'un colpo reciderà tutta la piega anzidetta. Se la malattia fosse d'ambedue le palpebre, replicherà tosto la stessa operazione sopra l'altra palpebra; e se risiedesse in ambedue i lati, eseguirà senza ritardo la medesima recisione sopra le palpebre d'ambedue gli occhi, con quelle cautele ed in quella proporzione che l'estensione della malattia, ed il grado d'accartocciamento indentro del tarso di ciascheduna palpebra esigeranno. In appresso, posto da parte ogni progetto d'ago e di filo per cucire la ferita de' tegumenti delle palpebre, come dalla maggior parte de' chirurgi si pratica, basterà che tenga abbassato il sopracciglio, se l'operazione è stata eseguita sulla palpebra superiore, ovvero appoggi sull'arcata inferiore dell'orbita, premendo dal basso all'alto; se la sezione è stata eseguita sulla palpebra inferiore, perchè le labbra della ferita non si scostino fra di loro: indi metterà le labbra suddette a perfetto contatto fra di loro per mezzo d'alcune collette, le quali si stenderanno dall'arco superiore dell'orbita sino al zigoma, e con più di sicurezza ancora manterrà le labbra medesime in quella posizione mediante una compressetta sul sopracciglio, l'altra sul zigoma, e sopra queste la fascia *uniente* nella direzione che si dà al *monocolo*. Ciò che, per quanto mi sembra, ha indotto i chirurgi in queste circostanze a praticare la cucitura cruenta, si fu il vedere che, dopo la recisione della falda di pelle, supponiamo della palpebra superiore, i tegumenti della stessa palpebra si ritirano tanto in su verso il sopracciglio ed in giù verso il tarso, che uno direbbe in quel momento essere tutta la palpebra snudata e priva affatto di pelle. Ma tutto questo non è che un'apparenza di cose; poichè, depresso il sopracciglio per mezzo delle compressette e della fascia *uniente*, la palpebra si ricopre tosto di cute come prima, e le labbra della ferita vanno prontamente a contatto scambievole, senza che vi sia bisogno per ciò di cucirle insieme. Il *Gendron* (*f*) è del numero di que' pochi che in simili cir-

(*f*) *Traité des maladies des yeux. Tom. I. pag.* 243.

circostanze preferiscono le collette alla sutura con ago e' filo, avendo egli osservato assai spesso che all'uso della sutura cruenta succedeva una forte tensione ed infiammazione, che faceva lacerare i punti; e la pratica mi ha confermata la giustezza della sua opinione, a gran vantaggio de' miei malati, semplicità e speditezza della operazione.

Al levare del primo apparecchio, cioè il terzo giorno dopo l'operazione, il chirurgo troverà che il malato apre l'occhio con facilità, e che il tarso e le ciglia introflessi hanno ripreso la naturale loro posizione e direzione. Nella *trichiasi* parziale o incompleta, cioè che occupava soltanto la metà o un terzo di tutta la lunghezza del tarso, in persone le quali avevano la cute delle palpebre molto distensibile, ho avuto più volte la soddisfazione, al levare del primo apparecchio, di trovare la ferita perfettamente riunita.

Quando però non si troverà conglutinata che in parte, e che il rimanente del luogo della recisione prenderà la via della suppurazione e della granulazione, il chirurgo coprirà il luogo della incisione con una picciola striscia di tela spalmata d'unguento di cerusa; e facendosi la piaghetta bavosa, la toccherà tratto tratto colla pietra infernale sino a perfetta cicatrice. D'ordinario la cura non oltrepassa il decimo quarto giorno dall'operazione.

Sin quì della maniera di guarire radicalmente la seconda e più frequente specie di *trichiasi*.

Quanto alla prima forma di questa malattia, per buona sorte assai rara, cioè quella in cui i peli spuntano contro il globo dell'occhio, senza che il tarso abbia punto cambiato della naturale sua posizione, il trattamento è assai difficile, seppure avvene uno, dappoichè egli è dimostrato che nè lo svellere de' peli nè l'abbruciare la sede delle loro radici sono mezzi sufficienti e certi a produrre una guarigione completa di questo male; e che parimenti il rovesciamento all'infuori del tarso contro la naturale sua posizione fa correre al malato il rischio d'una perpetua lagrimazione, con tumidezza cronica della membrana interna della palpebra. L'arte su questo articolo è ancora imperfetta, e questo argomento merita d'occupare maggiormente di quanto è stato fatto fin'ora, la

di-

diligenza de' pratici. Nel caso di *trichiasi* della prima specie da me, come accennai da principio, osservato, si trattava unicamente di due o tre peli diretti contro il globo dell'occhio. Avendo io pertanto ripiegato in fuori alcun poco il tarso di contro la sede del male, ho veduto che per verità non sarei venuto a capo di rimettere que' due o tre peli male inclinati nella naturale loro direzione; ma che avrei potuto scostarli abbastanza dalla cornea, perchè non se le appoggiassero sopra, e senza che per altro il tarso fosse rivolto tanto all'infuori da lasciar piovere le lagrime sulla guancia. E poichè nel soggetto (*g*) di cui si trattava, la cute in vicinanza del tarso era assai tesa, ho deviato dalla regola precedente, facendo col dorso della lancetta un'incisione rasente il tarso esternamente per la lunghezza di tre linee, ed ho levato via un pezzetto di cute d'egual lunghezza e della larghezza poco più d'una linea. Fatta la cicatrice, il successo della operazione è stato felice, per quanto il comportava la natura del male, non però tale che il metodo curativo impiegato dir si possa perfetto ed esente da inconvenienti ne' casi di maggior rilevanza di quello testè accennato.

Curata la *trichiasi*, rimane sempre qualch'altra cosa da fare, ad oggetto di correggere il vizio da cui essa è derivata, come altresì di rimediare a' danni che il globo dell'occhio ha ricevuto a motivo dello strofinamento e della puntura de' peli introflessi. Le indicazioni sono ordinariamente di corroborare i vasi della congiuntiva, togliere l'infarcimento delle ghiandolette meibomiane, rischiarare la cornea divenuta nuvolosa: delle quali cose sarà parlato dettagliatamente ne' capitoli della *ottalmia*, e della *nuvoletta* della cornea.

Il celebre *Albino* (*h*) è il solo, per quanto so, il quale ha osservato la *trichiasi della caruncola lagrimale*, della quale ne ha registrata la storia che a maggior comodo della studiosa gioventù credo opportuno di qui soggiungere. *In subtilibus illis pilis, quos Morgagnus in caruncula lacrymali animadvertit, trichiasis speciem vidi. Unus eorum*

(*g*) *Osserv.* 19.
(*h*) *Acad. annot. lib. III. cap. VIII.*

eorum increverat præter naturam, crassior longiorque atque ita se incurvans, ut globum oculi extrema parte attingeret. Consecuta est oculi inflammatio dira, cruciatu tetro, &, quod causa non intelligebatur, pertinax. Adhibita fuerant quæcumque suggerere ars potuerat, & empiria: collyria, epispastica, purgantia, sanguinis missiones, fonticuli, diæta. Quum nihil proficeretur, forte itum ad me. In causam, si invenire possem, inquirens, ecce pilus. Quo evulso, subsedit malum. L'autore lascia però desiderare su di ciò un importante schiarimento; cioè se il pelo, svelto dalla *caruncula lagrimale*, dopo qualche tempo sia ripullulato o nò, e con qual direzione, se è ricomparso.

Osservazione XV.

Dopo cinqu'anni d'ostinata cronica ottalmia in ambedue gli occhi, perdette quasi del tutto la vista Teresa Ballerini di Trumello, contadina di anni 35. Ella non poteva alzare la palpebra superiore nè dell'uno nè dell'altro occhio, a motivo che entrambe erano eccessivamente rilassate e grinzose, ed il tarso e le ciglia dell'una e dell'altra si vedevano piegati indentro e ferire aspramente il globo dell'occhio. Riceveva la malata un po' di luce per l'angolo interno dell'occhio sinistro, poichè ivi il tarso era meno che altrove depresso ed accartocciato indentro. La cornea dell'occhio destro appariva tutta opacata profondamente: quella del sinistro soltanto nebbiosa. Un chirurgo di campagna le aveva più volte ad uno ad uno strappato i peli delle palpebre piegati indentro, ma inutilmente.

Ricoverata la malata in questa scuola pratica, e posta a sedere, le feci coll'apice delle dita una piega a' tegumenti della palpebra superiore sinistra vicino al margine, osservando attentamente che la detta piega fosse più rilevata verso l'angolo esterno, che l'interno della stessa palpebra; e conosciuto che questa era sufficiente a far rivolgere in fuori il tarso e le ciglia, la recisi d'un colpo colle forbici a *becco di grù*. Ravvicinai tosto le labbra della ferita, e le mantenni a contatto colle striscie di taffetà glutinoso, ma più di tutto colla compressetta applicata sul sopracciglio, e colla fascia *uniente* posta nella di-

rezione del *monocolo*. Indi replicai immediatamente la stessa operazione sulla palpebra superiore destra.

Tre giorni dopo l'operazione, al primo levare dell'apparecchio, la donna ha potuto aprire da se gli occhi; ed ho trovato che il tarso e le ciglia dell'una e dell'altra palpebra superiore avevano ripreso la naturale loro posizione.

Rimaneva nel luogo della sezione, tanto nell'uno che nell'altro lato, una piaghetta, di cui la maggior larghezza non oltrepassava due linee. Quella piaghetta, mediante l'applicazione d'una fettuccia spalmata d'unguento di cerusa, e qualche tocco di pietra infernale, si cicatrizzò nel corso di dodici giorni. L'uso poi continuato per un mese del collirio vitriolico e dell'unguento ottalmico di *Janin* dissipò le conseguenze della cronica ottalmia, e rischiarò la nebbia dell'occhio sinistro, poichè quanto al destro, il denso leucoma da cui era occupato, non era curabile.

Osservazione XVI.

Il signor conte N. pavese, molestato sin da bambino frequentemente da flussioni agli occhi, pervenuto che fu all'età di dieci anni, non poteva più alzare la palpebra superiore dell'occhio sinistro, e poco quella del destro, cioè per due o tre linee soltanto dalla parte dell'angolo esterno; per la qual cosa egli era obbligato, per vedere, di tenere il collo torto, e guardare di traverso coll'occhio destro. Il tarso e le ciglia della palpebra superiore dell'occhio sinistro accartocciate e volte indentro, appoggiavano quasi in totalità sul globo dell'occhio e sulla cornea in particolare, che strofinavano gagliardamente: il margine cartilaginoso e le ciglia della palpebra superiore destra, in vicinanza dell'angolo esterno, rimanevano al loro posto, mentre il restante de' peli del medesimo ordine pungeva la cornea. Nel lato sinistro la cornea era assai fosca e segnata quà e là da dense macchiette: quella del lato destro era semplicemente nebbiosa.

Per cinque volte in diversi tempi furono estirpate a questo fanciullo le ciglia, e toccate le radici di esse colla pietra caustica; ma poichè risorgevano sempre più irte

e pungenti di prima, vi fu chi progettò di recidere con esse anco i margini delle palpebre affette. Tali erano le circostanze di questa malattia, quando ne intrapresi la cura.

Poichè il fanciullo era assai indocile, principalmente perchè egli era stato tante volte tormentato inutilmente, trovai opportuno di assicurarmi ben bene di esso, stendendolo sopra un picciolo letto, ove facilmente poteva essere ritenuto da abili inservienti.

Sollevai colle pinzette la pelle della palpebra superiore destra in vicinanza del tarso, procurando che il centro o punto più rilevato della piega fosse verso l'angolo interno, pe' motivi già addotti, e colle forbici a *becco di grù* ne feci la recisione d'un colpo; indi replicai la stessa operazione sulla palpebra superiore sinistra, osservando che ivi il punto più elevato della piega fosse precisamente nel mezzo della palpebra. La contrazione de' tegumenti e lo snudamento delle due palpebre superiori era spaventevole per quelli che non erano della professione. Ma depresso in ambi i lati il sopracciglio: applicate le fettuccie di cerotto glutinoso, e sopra tutto le compresse sul sopracciglio e sul zigoma, e la fascia *uniente*, una per ciaschedun lato, le palpebre si ricopersero de' loro tegumenti, e le labbra delle due ferite si approssimarono a perfetto contatto. Il fanciullo prese tre oncie d'emulsione con entro nove goccie di laudàno: si addormentò poco dopo, e fu poi bastantemente docile per tutto il restante della cura.

Il quinto dì fu levato il primo apparecchio. Il fanciullo apriva sufficientemente bene ambedue gli occhi. Il tarso e le ciglia dell'una e dell'altra palpebra superiore erano già volte in fuori e scostate dal globo dell'occhio, quanto bastava perchè non lo offendessero; però non si potevano dire ancora alla giusta e naturale loro posizione. Il motivo di ciò era che le piaghette avevano suppurato più del consueto, ed avevano una tendenza alla fungosità, la quale ostava al perfetto ravvicinamento de' margini recisi della cute. Represse quelle fungosità colla pietra infernale replicatamente impiegata, e sovrapposta in fine una fettuccia spalmata d'unguento di cerusa, le ulcerette nel corso di due settimane si cicatrizzarono; ed a

 mi-

misura che queste si stringevano, anco il tarso e le ciglia dell'una e dell'altra palpebra superiore si scostarono vie maggiormente dal globo dell'occhio, ed in fine tornarono alla naturale loro posizione.

Per mezzo dell'unguento ottalmico di *Janin*, adoprato per quaranta giorni mattina e sera fra le palpebre ed il globo dell'occhio, e del collirio vitriolico instillato più volte nel decorso della giornata, i vasi varicosi della congiuntiva ricuperarono il loro tuono. La nuvoletta della cornea dell'occhio destro si dissipò intieramente; quella del sinistro in parte, poichè vi erano molte macchiette opache irresolvibili.

Osservazione XVII.

Intrapresi la cura d'una vecchia contadina, la quale da molti anni era stata riguardata da' suoi come affatto cieca, a motivo d'uno straordinario rilassamento della palpebra superiore dell'uno e dell'altro lato, prodotto da' replicati accessi d'ottalmia e da rivolgimento indentro de' nepitelli. Scostatele a forza le palpebre, scorgevasi che il tarso e le ciglia della palpebra superiore destra e sinistra appoggiavano sul globo dell'occhio, e che la cornea d'ambi i lati aveva perduto in gran parte la naturale sua pellucidità. Nel fare questo esame, non badai bene che nel lato sinistro v'era di più il rovesciamento indentro d'un picciol tratto del tarso, e de' peli anco della palpebra inferiore.

Tanto grande era in questa donna il rilassamento de' tegumenti delle due palpebre superiori, che in luogo di pinzette per sollevarli, mi servii degli apici delle dita indice e pollice della mano sinistra, co' quali alzai una piega di cute assai considerevole in vicinanza del margine della palpebra superiore destra, che recisi colle forbici, portando via un pezzo di tegumenti di figura ovale, il di cui diametro trasversale corrispondeva precisamente al mezzo della palpebra, il longitudinale a' due angoli. Replicai nello stesso modo la sezione sopra la palpebra superiore sinistra; quindi applicai all'una ed all'altra il consueto apparecchio, consistente in alcune collette, nelle

com-

compresse sul sopracciglio e sul zigoma, e sopra queste la fascia *uniente*.

Dopo tre giorni levai per la prima volta l'apparecchio, e trovai che tutto era in buon ordine; poichè la donna apriva da se gli occhi abbastanza speditamente, ed il tarso e le ciglia della palpebra superiore destra e sinistra erano tornati al loro posto, e la linea ancor ulcerosa nel luogo del taglio, tendeva a cicatrizzarsi prontamente. Nulladimeno osservai che la malata nell'atto di aprire e chiudere l'occhio sinistro gettava da quell'occhio delle lagrime, e dinotava di sentir ivi ancor della pena; la qual cosa non succedeva nel di lei occhio destro. Non tardai ad accorgermi che v'era vicino all'angolo esterno della palpebra inferiore sinistra un picciol numero di peli, che unitamente al tarso, pel tratto di due linee, piegavano indentro e ferivano l'occhio. Arrovesciando infatti quel luogo della palpebra inferiore, si riscontrarono chiaramente di contro la porzione di tarso rovesciata indentro delle macchie pallide e dure, le quali indicavano la sede delle pregresse ulcerette rodenti, la cicatrice delle quali aveva tratto indentro la picciola porzione di tarso anzidetta, unitamente alle ciglia corrispondenti.

Non esitai punto a fendere col dorso d'una lancetta la pelle della palpebra inferiore, per quasi quattro linee lungo il tarso piegato indentro, ed insinuato per quella fenditura l'apice d'una delicata molletta (*i*), sollevai e tagliai via una porzioncella di pelle di forma ovale, di grandezza proporzionata alla depressione ed al rovesciamento indentro del tarso e de' peli; ed applicai alla picciola ferita, con perdita di sostanza, una striscia di cerotto diachilon semplice. La piaghetta suppurò, e fu d'uopo toccarla più volte colla pietra infernale. Cicatrizzata che fu, anco quel tratto del margine della palpebra inferiore sinistra, accartocciato ed inclinato indentro, riprese la posizione sua naturale.

La grave età della malata, vicina a' sessanta, e la tenacità dell'umore inzeppato nella tessitura d'ambedue le cornee, fecero che, non ostante l'uso continuato per un me-

(*i*) *Tav. III. Fig. VIII.*

mese dell' unguento ottalmico e del collirio vitriolico, non si potesse che in qualche parte restituire a questa membrana la sua pellucidità. Distingueva l' inferma non pertanto, sul finire della cura, i contorni de' corpi ed i colori, e partì contenta dallo spedale, perchè sollevata dal penoso male della *trichiasi*.

Osservazione XVIII.

La figlia del signor Giovanni R.. di Rovescalla, fanciulla di nove anni, d' abito di corpo scrofoloso, e che aveva contratta la scabbia, essendo ancor lattante, fu presa nel settimo anno di sua età da ostinata ottalmia palpebrale in ambedue gli occhi, più fortemente nel destro, con esulcerazioni del margine interno del tarso, e in qualche punto de' confini della sclerotica colla cornea. Nel corso di due anni, resistendo la cronica ottalmia, specialmente quella dell' occhio destro, all' uso de' molti rimedj, tanto interni che esterni, stati ad essa prescritti, perdette la bambina a poco a poco la facoltà d' aprire l' occhio destro, ad eccezione d' un picciolo tratto dalla parte dell' angolo interno del medesimo occhio. I tarsi d' ambedue i lati erano duri, crostosi, intrisi di cispa: ma quelli dell' occhio destro erano inoltre accartocciati indentro, unitamente alle ciglia, tanto nella palpebra superiore che nella inferiore; per minor tratto però nell' inferiore, e ciò in vicinanza dell' angolo esterno. Lo strofinamento che le ciglia producevano sopra l' occhio destro, era tanto molesto, che la bambina non cessava un momento dal portarvi la mano.

Collocata la fanciulla orizzontalmente sopra una tavola, col capo alquanto alzato, ed ivi tenuta ferma da abili assistenti, segnatamente dal signor *Gianni* valente chirurgo di questo spedale, sollevai a modo di piega i tegumenti della palpebra superiore destra, mediante l' apice delle dita, ed in modo che la maggior elevazione della piega anzidetta fosse piuttosto verso l' angolo esterno che interno dell' occhio, e d' un colpo di forbici ben affilate portai via una conveniente porzione di pelle della palpebra superiore di figura ovale, lungo la porzione rovesciata indentro del tarso, e rasente il medesimo. Replicai la stes-

sa

sa sezione su' tegumenti della palpebra inferiore destra, in prossimità del tarso, ma per minor tratto che sulla palpebra superiore; poichè, com' è stato avvertito, il rovesciamento indentro del tarso e de' peli in questa non era tanto esteso come nella superiore palpebra.

Asciugato il sangue, vi applicai il solito apparecchio: cioè le striscie di cerotto, che si estendevano dall' una all' altra arcata dell' orbita; una compressetta sul sopracciglio, l' altra sul zigoma, e sopra queste la fascia *uniente* nella direzione del *monocolo*.

Quantunque subito dopo l' operazione non sia stato possibile di tenere in letto la bambina, perchè stesse in quiete e prendesse sonno, pel quale oggetto le aveva fatto prendere alcune goccie di laudano: pure non sopravvenne alcun accidente di rimarco. Il terzo giorno, al primo levare dell' apparecchio, ho trovato, non senza grande meraviglia degli astanti, che la fanciulla apriva bene e speditamente l' occhio destro, e che il tarso ed i peli di quell' occhio avevano non solo ripreso la naturale loro posizione, ma ancora che la ferita tanto della palpebra superiore che della inferiore erano perfettamente a contatto e rimarginate. Singolar cosa poi era il vedere a quanto grande lunghezza erano cresciuti que' peli che prima appoggiavano sul globo dell' occhio, in confronto di quelli che, non ostante la malattia, avevano dalla parte dell' angolo interno conservata la sede e direzione loro naturale.

Per compimento della cura, non fu di bisogno d' altro che di coprire le due cicatrici delle palpebre con una fettuccia di tela spalmata d' unguento di cerusa, e rivolgere tutta l' attenzione a corroborare i vasi varicosi della congiuntiva, e schiarire la nebbia della cornea dell' occhio destro, la qual cosa ottenni per quanto fu possibile (poichè l' offuscamento della cornea era assai inveterato, denso e profondo) nello spazio di quaranta giorni, mediante l' introduzione prima della tintura tebaica della *Farmacopea di Londra*, poi dell' unguento oftalmico, ed interpolatamente nella giornata, del collirio vitriolico.

Osservazione XIX.

Lorenzo Crivelli di Montalto, contadino vigoroso d'anni 26, il quale non era mai stato sottoposto a flussioni di occhi, sul principio di maggio del 1798., si alzò da letto con prurito sì intollerabile nell'occhio destro, che non gli era possibile di stare un momento senza stropicciarselo. Codesto incomodo, accresciuto da calore e rossore di tutto l'occhio destro, ne' giorni successivi gli si accrebbe al segno che, temendo egli di perdere la vista da quell' occhio, si portò a questo spedale.

Vedevasi manifestamente circa la metà della palpebra inferiore dell'occhio destro, pel tratto di due linee, un rabbuffamento di peli con direzioni diverse. Tre di questi uscivano patentemente dalla faccia interna del tarso, dirigendosi obbliquamente entro il globo dell'occhio, ed appoggiavano in parte sul disco inferiore della cornea, in parte sulla vicina congiuntiva, che ivi sembrava come suggellata, e tinta da una macchia sanguigna. Tutto questo era accaduto senza che il tarso nè in quel luogo, nè in tutto il resto della sua lunghezza, avesse cambiato punto della naturale sua sede e direzione.

Conoscendo abbastanza l'inutilità, in questa malattia, di svellere i peli; egualmente che la nullità de' mezzi fino ad ora proposti per mantenere rovesciati in fuori gli stessi peli per mezzo di cerotti glutinosi, di sottili legature, e simili; ed osservando, nel caso di cui si tratta, che una mediocre piegatura in fuori del tarso, nel breve tratto occupato dalla *trichiasi*, faceva scostare bastantemente i peli dal globo dell'occhio, senza produrre deformità rimarchevole; mi appigliai in questa occasione, che fu la sola per me di tal fatta, al partito di rescindere una porzioncella di tegumenti della palpebra inferiore in vicinanza della morbosa inclinazione de' peli.

Posto il malato a sedere, colla testa piegata indietro, e tenutagli ben ferma da un ajutante la palpebra inferiore destra sulle commessure, praticai sopra di essa col dorso d'una lancetta una incisione de' tegumenti, lunga quattro linee, subito sotto il nepitello e rasente il tarso; quindi colle mollette sollevata la cute incisa, ne portai via col taglio una porzioncella di figura ovale, la quale

ave-

aveva per appunto quattro linee in lunghezza, e circa due e mezzo nella maggior sua larghezza; e finii l'operazione col sovrapporre alla ferita, con perdita di sostanza, una striscia di tela spalmata d'unguento digestivo semplice, una compressa sopra il zigoma, e la fascia *uniente* a modo di *monocolo*.

Due giorni dopo, rinnovando l'apparecchio, trovai di molto ravvicinate le labbra della ferita, e nella stessa proporzione tratto in fuori il nepitello, co' tre peli corrispondenti e prima mal inclinati; per la qual cosa il malato si trovava grandemente sollevato dal suo incomodo. Un solo pelo, il più lungo di tutt'i tre, appoggiava ancor leggiermente sulla cornea; dico leggiermente, perchè il malato non se ne lamentava punto, e la suggellazione della congiuntiva si era già quasi del tutto dissipata. Toccai in quel dì, come ne' tre altri successivi, la piaghetta colla pietra infernale, affine di distruggere un po' più di sostanza della palpebra, e far rovesciare vie maggiormente in fuori il nepitello di contro quel picciolo tratto della *trichiasi*. Cinque giorni dopo, la piaghetta si fu del tutto cicatrizzata. Il pelo lungo ed unico che ancor rimaneva malamente inclinato, non toccava più la cornea, ma stava piuttosto coricato secondo la lunghezza del margine interno della palpebra inferiore, senza recare molestia al malato nè lagrimazione. Per la qual cosa credetti d'aver soddisfatto abbastanza alla indicazione, cui m'era proposto d'adempire, e permisi a quell'uomo di tornarsene a casa sua.

CAPO V.

Del rilassamento della palpebra superiore.

L'operazione esposta nel capo antecedente è quella stessa che s' impiega per curare il rilassamento della palpebra superiore, quando questo sia semplice, cioè non complicato da vizioso torcimento indentro de' peli della stessa palpebra contro il globo dell' occhio. Questa malattia non danneggia l' organo della vista, se non in quanto che coloro i quali ne sono affetti, non possono ben guardare nè vedere, se colle dita non si alzano la palpebra superiore.

Il prolungamento eccessivo della palpebra superiore è qualche volta, benchè di rado, un vizio congenito: d' ordinario esso deriva da infarcimenti umorali, in conseguenza di croniche ostinate ottalmie, in soggetti di fibra molle e malsani, o di applicazioni mollitive e rilassanti troppo lungamente continuate. Talora n' è cagione l' atonía del muscolo elevatore proprio della palpebra superiore, ora semplice, ora complicata da paralisi del nervo ottico, siccome avvenir suole in conseguenza di gravi colpi portati sul globo dell' occhio a palpebre chiuse, senza o con lacerazione della palpebra superiore e larga echimosi della congiuntiva. Qualche volta, ma per brevi intervalli, n' è causa lo spasmo del muscolo orbicolare delle palpebre.

La palpebra superiore, eccedente in lunghezza per vizio congenito, ed il rilassamento della medesima, dipendente da afflusso umorale cronico, da applicazioni mollitive protratte, dall' aver tenuto l' occhio troppo lungamente chiuso e compresso dalle fascie, è una malattia facilmente caratterizzata dal complesso delle circostanze che l' hanno preceduta. Che poi nel produrre il rilassamento vi abbia avuto parte o nò l' atonía o total paralisi del muscolo elevatore della palpebra suddetta, si conosce facendo colla punta delle dita o colle mollette una piega trasversale de' tegumenti dell' anzidetta palpebra, in vicinanza dell' arcata superiore dell' orbita. Imperciocchè, se il muscolo elevatore non ha perduta la sua attività, fatta la piega trasversale, e sollevato, per così dire, il muscolo ele-

elevatore dal sopraccarico de' tegumenti, il malato alza la palpebra superiore, ed apre l'occhio convenientemente; altrimenti rimane tuttavia socchiuso. Quell'abbassamento poi della detta palpebra con impotenza d'alzarla, che ricorre per corti intervalli, che presto invade e presto sparisce, e che dipende da uno spasmo passaggiero del muscolo orbicolare delle palpebre, non è propriamente una malattia, ma soltanto un sintoma di qualche altra spasmodia generale, siccome della ipocondriasi, dell'isterismo, della clorosi, de' vizj dello stomaco a motivo di zavorre o di vermini in esso esistenti: le cagioni delle quali affezioni non sono di difficile indagine.

Gli scrittori di chirurgia annoverano fra le cause di questa imperfezione anco le ferite trasversali della palpebra superiore o del corrispondente sopracciglio: su di che essi non si spiegano abbastanza chiaramente. Poichè, se intendono di parlare di quelle ferite trasversali della palpebra superiore o del sopracciglio, che distruggono o contundono fortemente il muscolo elevatore, ovvero che offendono gravemente il nervo sopraorbitale, il rilassamento della palpebra superiore può esserne certamente la conseguenza; anzi nel secondo caso non la sola: poichè assai spesso avvene un'altra più grave assai del rilassamento della palpebra, cioè la perdita totale della vista. Se poi essi intendono di parlare di tutt'altra ferita trasversale della palpebra superiore o del sopracciglio, egli è certo, che se questa è senza perdita di sostanza, e guarisce per prima intenzione, non può giammai produrre il rilassamento della palpebra, e s'è con perdita di sostanza de' tegumenti e parti sottoposte, e passa in suppurazione, cicatrizzata ch'essa sia, lungi dal cagionare il rilassamento della palpebra suddetta, produce piuttosto un vizio contrario, cioè l'accorciamento della palpebra medesima.

Quando la malattia è puramente locale, recente, in soggetti non decrepiti nè affetti da emiplegia o da torcimento de' muscoli della faccia, e ch'è derivata da afflusso umorale in una parte già molle e floscia: v'è luogo a sperare de' vantaggi da' rimedj locali corroboranti, fra i quali meritano il vanto l'acqua fredda, unita ad una discreta quantità di spirito di vino canforato; le strofina-

zio-

zioni fatte alla palpebra rilassata col liquore anodino, colla tintura di cantaridi, e l'applicazione del linimento di sapone e canfora.

Il rilassamento, sintoma dell'ipocondriasi, dell'isterismo e de' morbosi stimoli esistenti nello stomaco, si guarisce co' rimedj interni antipasmodici, antisterici, coll'emetico, cogli antelmintici.

Il rilassamento congenito della palpebra superiore; l'umorale inveterato; quello complicato da atonía del muscolo elevatore (purchè in questo ultimo caso l'organo immediato della vista sia ancor sano) non si posson curare altrimenti che mediante l'operazione. Egli è vero che nel caso d'atonía e debolezza del muscolo elevatore, l'occhio non potrà giammai essere perfettamente bene aperto, come il sano, anco dopo l'operazione; ma ad ogni modo, il malato potrà vedere gli oggetti senz'aver bisogno d'alzarsi la palpebra superiore colle dita.

Si rimedia a questo vizio nella stessa maniera, come si diceva, colla quale si cura la *trichiasi*; cioè recidendo colle forbici la porzione eccedente di tegumenti della palpebra superiore, sollevata coll'apice delle dita pollice ed indice, coll'avvertenza però di non portar via nè più nè meno di cute di quanto abbisogna perchè la palpebra superiore possa prestarsi all'azione del muscolo elevatore, e secondando l'azione del medesimo muscolo, scoprire convenientemente il globo dell'occhio. Nel caso più comune di *trichiasi*, quello cioè derivato da rilassamento della palpebra ed insiememente da viziosa piegatura indentro del tarso e de' peli, egli è della più grande importanza, come è stato avvertito, per la buona riuscita della operazione, il fare la piega de' tegumenti quanto più sia possibile vicina al tarso introflesso, perchè il nepitello ne sia successivamente tratto all'infuori; ma nel caso di cui si tratta, cioè di semplice rilassamento della palpebra superiore senz'alcuna viziosa inclinazione del margine della palpebra medesima e de' peli, poichè niun'altra indicazione avvi da adempire che quella del raccorciamento de' tegumenti della palpebra stessa, giova, anzi che fare la piega e la recisione vicina al tarso, d'instituirla in prossimità ed a seconda dell'arcata superiore dell'orbita.

Si conosce facilmente l'eccedente de' tegumenti della pal-

pebra superiore rilassata in confronto della sana, facendo che il malato guardi attentamente un oggetto in linea orizzontale all' altezza del suo occhio; poichè, tenuto fermo l' occhio sano ed aperto in quella positura, risulta chiaramente per quanto tratto la palpebra superiore rilassata s' alza meno della sana. In conseguenza della quale disparità di lunghezza, il chirurgo farà una piega trasversale de' tegumenti nella sommità della palpebra rilassata, in vicinanza ed a seconda dell' arcata superiore dell' orbita, e tenuta ivi quella piega della cute per mezzo delle mollette, ordinerà al malato di aprire gli occhi. S' egli potrà eseguire ciò nel lato affetto egualmente che nel sano, sarà questo un certo indizio, come si è detto, della integrità ed attitudine del muscolo elevatore a contraersi ed esercitare la sua forza sopra la palpebra rilassata; e se a un tempo stesso ambedue le palpebre superiori si alzeranno alla medesima altezza, sarà pure questo un segno manifesto della giusta quantità de' tegumenti compresi nella piega trasversale da recidersi: in caso diverso, converrà accrescere o diminuire la piega, secondo che il bisogno il richiederà. Ciò fatto, il chirurgo reciderà d' un colpo di forbici l' anzidetta piega di tegumenti, in maniera che essendo questa più rilevata nel mezzo della sommità della palpebra superiore che nell' estremità di essa, ne risulti una ferita della figura d' una foglia di mirto. Indi metterà le labbra della ferita a contatto, e ve le manterrà per mezzo delle collette di cerotto, ma sopra tutto mediante una compressa sul sopracciglio, e l' altra sul margine inferiore dell' orbita, e sopra queste la fascia *uniente* stretta nella direzione che si dà al *monocolo*. La guarigione si ottiene con questo mezzo, per lo più, in pochi giorni, purchè, come nel caso di *trichiasi*, le compresse e la fascia *uniente* siano esattamente applicate, e convenientemente stretta la fascia.

Non credo necessario in conferma di ciò di riportare qui alcun dettaglio d' osservazioni, quantunque ne potrei riferire parecchie, bastando quelle che ho aggiunte al capo antecedente della *trichiasi*. Sarà utile però agl' iniziati in chirurgia il leggere su questo proposito l' Osservazione pubblicata dal *Morand* nel secondo volume de' suoi opuscoli di chirurgia.

CAPO VI.

Dello sciarpellamento o arrovesciamento delle palpebre.

Siccome l'eccessivo rilassamento de' tegumenti delle palpebre, ed il morboso accorciamento della membrana interna di esse in vicinanza del nepitello, a motivo d'ulcerette rodenti e di consecutive cicatrici, occasionano la viziosa inclinazione del tarso e delle ciglia contro il globo dell'occhio; così alcune volte il troppo grande allentamento e la tumidezza dell'interna membrana delle palpebre, e talora il troppo grande increspamento ed accorciamento della cute delle palpebre medesime, ovvero de' tegumenti delle parti ad esse vicine, producono un vizio contrario a quello della *trichiasi*, cioè lo sciarpellamento o arrovesciamento delle palpebre, denominato *ettropio*.

Risultano per conseguenza, avuto riguardo alle cagioni, due specie distinte di questa malattia: una cioè fatta dalla non naturale tumidezza della membrana interna delle palpebre, la quale non solamente scosta il nepitello dal globo dell'occhio, ma altresì lo preme sì forte che in fine lo fa arrovesciare; l'altra prodotta dall'accorciamento della cute che copre le palpebre, o di quella delle parti ad esse vicine, per cui il nepitello è sulle prime allontanato dal bulbo dell'occhio, e successivamente poi rovesciato in fuori, insieme a tutta la palpebra affetta.

La morbosa tumidezza della membrana interna delle palpebre, atta a cagionare la prima specie di sciarpellamento, non considerando presentemente ciò che di simile accade nell'età senile, deriva il più delle volte da una congenita lassità della membrana medesima, accresciuta in seguito da pertinaci croniche ottalmie, specialmente scrofolose, in soggetti di fibra lassa e generalmente mal sani; ovvero in conseguenza di metastasi vajuolosa agli occhi con rilassamento de' vasi della congiuntiva, di crosta lattea, d'impetiggini ed altre malattie crostose della pelle, impropriamente ripercosse.

Finchè il male occupa soltanto la palpebra inferiore, siccome per lo più accader suole, vedesi la membrana interna di essa palpebra alzarsi a guisa d'una falda semiluna-

nare, d'un rosso pallido e simile alla carne fungosa delle piaghe, la quale s' interpone fra il globo dell' occhio e la palpebra inferiore, che fa arrovesciare per alcun tratto. Quando poi la morbosa tumidezza è formata dalla membrana interna d'ambedue le palpebre, essa si presenta sotto la figura d'una ciambella, nel cui mezzo sta come infossato il globo dell'occhio, mentr' essa colla sua circonferenza preme, e rovescia in fuori i margini d'ambedue le palpebre, con grande incomodo e deformità della faccia del malato. Nell' uno e nell' altro caso, premendo coll' apice d' un dito i tegumenti delle palpebre, scorgesi ch' essi si lasciano facilmente prolungare, e che le palpebre si presterebbero a coprire perfettamente il bulbo dell' occhio, se non vi fosse quella intermedia tumidezza della membrana interna delle medesime, che ne fa tutto l' ostacolo.

Oltre la deformità assai considerevole che cagiona questa malattia, essa apporta il grave incomodo del continuo scolo delle lagrime giù per la guancia, e quello più grave ancora del prosciugamento del globo dell' occhio, della esacerbazione frequente della cronica ottalmia, della intolleranza della luce, e per fino della *nuvoletta* e della ulcerazione della cornea.

La seconda specie di sciarpellamento, quella cioè cagionata dall' accorciamento della cute che copre le palpebre o le parti ad esse vicine, è una conseguenza non infrequente di forti crespature prodotte dal vajuolo confluente ne' tegumenti della faccia in vicinanza delle palpebre, o in quelli delle palpebre stesse: di scottature profonde casualmente fatte nel medesimo luogo: di porri cancerosi o di tumori cistici delle palpebre o delle parti circomposte, estirpati senza il conveniente risparmio di tegumenti: del carboncello maligno: di lacerazioni infine delle medesime parti con perdita considerevole di sostanza. Ciascheduna di queste cagioni è bastante a far restringere ed accorciare i tegumenti delle palpebre, a tanto d' attrarle verso l' una o l' altra arcata dell' orbita; quindi di allontanarle dal bulbo dell' occhio, ed arrovesciarne i margini. La qual cosa, tosto ch' è accaduta, non va guari ch' essa è susseguita da un altro non men grave inconveniente, cioè dalla tumefazione della membrana interna delle palpebre

affet-

affette, la quale contribuisce poi grandemente a completare l'arrovesciamento. Imperciocchè la membrana interna delle palpebre anco leggiermente sciarpellate, rimanendo esposta incessantemente al contatto dell'aria, ed irritata continuamente da' corpi stranieri, si gonfia in breve tempo e si alza a modo di carnosità: una parte della quale carnosità o fungosità perviene a coprire una porzione del globo dell'occhio, l'altra spinge la palpebra tanto in fuori e l'arrovescia, che non di rado il nepitello di essa è portato a contatto del margine dell'orbita. Gl'incomodi che trae seco questa seconda specie di sciarpellamento, sono gli stessi che quelli della prima specie, a' quali si aggiunge, tanto nell'una che nell'altra forma di questa malattia, che ogni qualvolta essa è molto inveterata, la fungosa tumidezza della membrana interna delle palpebre si fa dura, coriacea e quasi callosa.

Benchè sì nella prima, che nella seconda specie di sciarpellamento, l'interna membrana delle palpebre comparisca egualmente tumida oltre il naturale, non pertanto egli è facile pel chirurgo il determinare a quale delle due specie la malattia appartenga. Poichè nella prima, com'è stato detto, la cute delle palpebre e delle vicinanze non è punto deturpata nè da cicatrici nè da briglie; e, premendo coll'apice d'un dito la palpebra arrovesciata, questa risalirebbe senza stento a coprire perfettamente l'occhio, se non vi fosse quella intermedia carnosità; mentre nella seconda specie di arrovesciamento, oltre le manifeste cicatrici ed increspature che si scorgono sulla cute delle palpebre o in vicinanza di esse, premendo la palpebra arrovesciata coll'apice del dito, per ricondurla a coprire l'occhio, questa non si presta intieramente, o lo fa solamente per un certo tratto, o non si rimuove punto dalla viziosa sua posizione; essendochè in quest'ultimo caso tale e tanto è stato il guasto de' tegumenti di essa palpebra, che il nepitello della medesima si trova inerente all'arcata dell'orbita.

Quindi, paragonando fra di loro le due anzidette specie di sciarpellamento, risulta chiaramente che la fiducia di perfetta guarigione di questa malattia non può essere eguale in ambedue le forme di essa; e che anzi la seconda specie di questo male in alcuni casi è assolutamente incu-

curabile. Imperciocchè nella prima specie d'arrovesciamento, siccome dipendente unicamente da una morbosa intumescenza della membrana interna delle palpebre (poichè per la guarigione di essa trattasi soltanto di togliere il superfluo) l'arte è fornita di molti ed efficaci mezzi, onde ottenere completamente l'intento. Ma nella seconda specie di questa malattia, in cui la cagione principale consiste nella perdita d'una porzione di cute delle palpebre o delle parti ad esse vicine, cui nessun artificio fin' ora conosciuto può restituire, la chirurgia non si trova abilitata a rimediare perfettamente a siffatto vizio. Perciò si limita unicamente a correggere quanto più fia possibile i danni che da esso derivano; e ciò nel modo più o meno soddisfacente, in ragione della perdita minore o maggiore de' tegumenti delle palpebre: ed abbandona, come incurabile, il caso in cui la perdita de' tegumenti è stata tanto grande, che il nepitello si trova unito col margine dell' orbita. *Si nimium palpebra deest*, scrisse *Celso* (k), *nulla id restituere curatio potest*. Trattandosi adunque della seconda specie di sciarpellamento, la misura del buon successo della cura sarà in ogni caso determinata dall' osservare che farà il chirurgo, a qual punto potrà esser ricondotta la palpebra, spingendola dolcemente coll' apice d'un dito verso il globo dell' occhio, tanto prima che dopo aver impiegato quegli ajuti, per mezzo de' quali si può ottenere qualche allungamento de' tegumenti della stessa palpebra; poichè egli è fin' a quel punto, e non oltre, che l'arte ha in suo potere di ricondurvela e mantenervela stabilmente.

Intorno alla cura che utilmente si pratica nella prima specie di sciarpellamento, se il male è recente, mediocremente rilevata la fungosità della membrana interna della palpebra, e conseguentemente picciolo l'arrovesciamento del nepitello (come sarebbe per due linee o poco più): in soggetti di fresca età (poichè ne' decrepiti tanto son floscie le palpebre, che rendesi codesta malattia affatto incurabile) la viziosità si guarisce, distruggendo quella superficiale fungosità della membrana interna della palpebra

(k) *Lib. VII. cap. 7.*

bra colla pietra infernale: la qual cosa il chirurgo eseguirà nella maniera seguente. Egli arrovescierà del tutto la palpebra affetta colla mano sinistra, e colla destra l'asciugherà per mezzo d'un panno lino; indi per tutto il tratto della superficiale fungosità vi striscierà sopra fortemente la pietra infernale, ed in modo che v'induca escara. E perchè ciò apporti il minimo possibile incomodo al malato, nell'atto che il chirurgo ritirerà la pietra infernale, un ajutante coprirà lestamente il luogo cauterizzato con una pennellata d'olio, la quale si opporrà alle lagrime di mettere con facilità in dissoluzione la pietra caustica e spanderla sul globo dell'occhio. Non pertanto, se alcuna porzione di essa pietra fusa recasse molestia al malato, il chirurgo o gli astanti la laveranno via, docciando a più riprese l'occhio con latte fresco. Replicherà il chirurgo questa operazione o cauterizzazione per più giorni consecutivi, finchè la pietra infernale avrà ulcerato bastantemente l'interno della palpebra, e distrutta la superficiale fungosità della membrana interna di essa, sopra tutto in vicinanza del tarso: dopo di che le lavature d'acqua semplice o di decotto d'orzo con mele rosato saranno sufficienti a promovere la suppurazione ed a cicatrizzare la piaga dell'interno della palpebra. L'effetto di tale trattamento sarà che, a misura che si formerà la cicatrice nell'interno della palpebra, il leggiero sciarpellamento di essa d'egual passo diminuirà, ed in fine il nepitello rimonterà al suo posto naturale.

Questo metodo curativo, come ho accennato poc'anzi, è praticabile con buon successo soltanto ne' casi di picciolissimo e recente sciarpellamento. Per rimediare prontamente ed efficacemente al grande ed inveterato arrovesciamento delle palpebre della prima specie, il mezzo più spedito e sicuro si è quello della recisione di tutta la fungosità, rasente la sostanza muscolare interna delle palpebre. Collocato quindi il malato a sedere colla testa alquanto piegata indietro, il chirurgo coll'apice delle dita indice e medio della mano sinistra terrà stabilmente la palpebra arrovesciata, e colla destra armata di forbici a cucchiajo (l) comprenderà l'escrescenza della membrana in-

(l) *Tav. III. Fig. IV.*

interna della stessa palpebra, quanto più potrà vicino alla sua base, e la reciderà completamente; indi replicherà la stessa operazione sull' altra palpebra, qualora fossero affette ambedue dello stesso vizio; e se l' escrescenza fosse di tal forma da non potersi comprendere esattamente colle forbici, la solleverà quanto più potrà colle mollette o coll' uncino a due punte, e la reciderà nella base mediante un picciolo bistorino a taglio convesso (*m*). Il sangue che sul principio di questa operazione sembra voler uscire in abbondanza, si arresta presto da se, o col docciare l' occhio con acqua fredda. Ciò fatto, il chirurgo applicherà l' apparecchio consistente in due compressette, una sull' arcata superiore, l' altra sull' inferiore dell' orbita, e sopra queste la fascia *uniente*, a guisa di *monocolo*, ossia diretta e stretta in maniera che spinga e riconduca il margine della palpebra pria rovesciata, a ricoprire il globo dell' occhio. Al primo levare dell' apparecchio, che sarà ventiquattro o trent' ore dopo l' operazione, il chirurgo troverà la palpebra del tutto o quasi del tutto al suo posto naturale. La medicatura quindi consisterà in lavare due volte il giorno l' ulcera dell' interno della palpebra con acqua semplice, con quella di malva o col decotto d' orzo e mele rosato fin' alla completa cicatrice. Verso il fine della quale, se la piaga riprenderà un aspetto di fungosità, ovvero se osserverà il chirurgo che il nepitello si tiene ancor troppo discosto dal globo dell' occhio, egli toccherà più volte la piaga esistente nell' interno della palpebra colla pietra infernale, ad oggetto di distruggere alcun poco di più della membrana interna della palpebra viziata, e quindi ottenere che cicatrizzandosi in quella parte, essa si stringa maggiormente in se stessa, e rivolga vieppiù il nepitello verso il bulbo dell' occhio. Frattanto non ometterà il chirurgo di combattere la cagione principale da cui è derivato lo sciarpellamento, segnatamente la cronica ottalmia ed il vizioso concorso degli umori verso l' occhio, la spossatezza e varicosità de' vasi della congiuntiva, mettendo in pratica que' sussidj che saranno indicati nel capo della *ottalmia*.

 L' in-

(m) *Tav. III. Fig. XII.*

L' indicazione curativa della seconda specie di sciarpellamento, quello cioè ch' è prodotto da un accidentale accorciamento de' tegumenti delle palpebre o di quelli delle vicinanze di esse, non è punto diversa dall' anzidetta. Se l' accorciamento de' tegumenti ha potuto arrovesciare la palpebra, la recisione d' una porzione della membrana interna della stessa palpebra, e la cicatrice che ne deve risultare, potranno pe' medesimi motivi ricondurre la palpebra stessa alla posizione di prima. Ma poichè, come si è detto, ciò ch' è stato perduto di tegumenti, non si ripara più, e quale è l' accorciamento di tutta la palpebra, tale rimane per sempre, anche dopo l' operazione la meglio eseguita; quindi sotto questo rapporto la cura della seconda specie di sciarpellamento non riuscirà giammai così perfetta come quella dell' arrovesciamento della prima specie; e la palpebra raddrizzata rimarrà sempre più o men corta del naturale, in proporzione della maggiore o minore quantità di tegumenti perduti. Egli è vero che in numero considerevole di casi lo sciarpellamento comparisce più grande di quanto è in realtà, avuto riguardo alla picciola quantità di tegumenti guasti e perduti, poichè una volta che l' arrovesciamento è cominciato, ancorchè picciolissima sia la contrazione per la poco considerevole perdita fatta di tegumenti, la intumescenza della membrana interna della palpebra, la quale non cessa d' aumentarsi, perviene in fine a far arrovesciare completamente la stessa palpebra. In questi casi la cura riesce felicissima, ed oltre l' aspettazione di quelli che non sono istrutti di queste materie; poichè, recisa la fungosità della membrana interna della palpebra viziata, e ricondotto il nepitello di essa verso il globo dell' occhio, l' abbreviatura della palpebra, che pur rimane dopo l' operazione, è così picciola che si può riguardare come nulla in paragone della deformità e degl' incomodi che cagionava in istato di arrovesciamento; della qual cosa se ne può avere un esempio nell' annessa figura (n). Ogni qual volta adunque il ritiramento de' tegumenti della palpebra arrovesciata, e conseguentemente la brevità della medesima

non

(n) *Tav. II. Fig. I. II.*

non sarà tanta, ch'essa non possa prestarsi a risalire e coprire, se non perfettamente, almeno decentemente l'occhio; il chirurgo ne intraprenderà l'operazione col recidere la membrana interna della palpebra arrovesciata, com'è stato esposto di sopra, e coll'indurre un'ulcera con perdita di sostanza in tutta la faccia interna della palpebra sciarpellata, adoprando secondo le circostanze ora le forbici a cucchiajo, ora il bistorino a taglio convesso, ora ambedue. E nell'inveterato arrovesciamento in cui la tumida membrana interna della palpebra si è fatta dura e come callosa, è un'ottima pratica quella di coprire previamente per alcuni giorni prima dell'operazione la palpebra sciarpellata d'un molle cataplasma di pane e latte, ad oggetto di renderla flessibile, e quindi poternela separare con maggiore facilità che nello stato primiero di rigidità.

Egli è un fatto de' più certi e dimostrati, che la sezione delle cicatrici e delle briglie de' tegumenti, che hanno dato luogo all'accorciamento ed arrovesciamento della palpebra, non procura alcuno stabile prolungamento della palpebra stessa, e perciò non apporta alcun vantaggio per la cura di questa malattia. Vediamo accadere lo stesso dopo le scottature profonde ed estese della cute della palma della mano e delle dita: in seguito delle quali, per quanta diligenza si adopri durante la cura, affine di mantenere la mano e le dita in estensione, tosto che la cicatrice è completa, le dita si trovano già piegate irremediabilmente. La stessa cosa accade dopo le larghe scottature della cute della faccia e del collo. *F. d' Acquapendente* (o) il quale conobbe l'inutilità della sezione semilunare de' tegumenti delle palpebre, ad oggetto di rimediare al loro abbreviamento ed arrovesciamento, propose, come ottimo espediente, quello di stirarle mediante de' cerotti applicati ad esse ed al sopracciglio, ed annodati strettamente insieme. La sperienza mi ha insegnato che il qualunque siasi vantaggio, che si può trarre da questa pratica, ottiensi egualmente dall' applicazione per più giorni del cataplasma di pane e latte, poi dalle embroccazioni oleo-

 se,

(o) *De chirurg. operat. cap. XV.*

se, e finalmente dalla fascia *uniente*, diretta a stendere la palpebra accorciata in senso contrario a quello esercitato dalla cicatrice: pratica che dev' essere diligentemente seguita in ogni caso, prima d' intraprendere l' operazione di cui si tratta.

Così disposte le cose, e collocato il malato a sedere, se è un adulto, o steso sopra una tavola col capo alquanto rilevato, se è un fanciullo, e fatto ivi ritenere da abili ajutanti, il chirurgo, mediante un picciolo bistorino a taglio convesso, inciderà abbastanza profondamente la membrana interna della palpebra lungo il tarso, risparmiando diligentemente la sede de' punti lagrimali; poscia con una molletta solleverà il lembo della incisa fungosa membrana, e col bistorino continuerà a separarla dalle parti ad essa sottoposte per tutta la superficie interna della palpebra, nella stessa guisa che far si suole nelle preparazioni anatomiche, e finchè la separazione sia pervenuta al punto in cui la detta membrana si dispone ad allontanarsi dalla palpebra per gettarsi sull' emisfero anteriore del globo dell' occhio, sotto il nome di *congiuntiva*. Pervenuta la sezione a questo punto, il chirurgo, sostenuta maggiormente e rialzata colle mollette la detta membrana, la separerà intieramente con un colpo o due di forbici, rasente la sede più profonda della palpebra. Ciò eseguito, egli applicherà all' occhio l' apparecchio altre volte indicato, consistente in una compressa e la fascia *uniente*, diretta a facilitare il regresso della palpebra arrovesciata verso il globo dell' occhio. Un giorno o due dopo l' operazione, al cambiare dell' apparecchio, troverà egli la palpebra operata in gran parte raddrizzata, ed il vizio che produceva, assai emendato. E' raro che l' operazione sia susseguita da sintomi di qualche rilevanza, come da vomiti, da forti dolori, da infiammazione gagliarda. Non pertanto, quando ciò accadesse, si rimedierà al vomito per mezzo d' un clistere oppiato: e quanto al dolore ed all' infiammazione con notabile gonfiezza della palpebra operata, si calmano codesti incomodi col sovrapporre alla parte l' empiastro od i sacchetti dell' erbe mollitive, impiegando a un tempo stesso gl' interni ajuti antiflogistici, finchè l' infiammazione e gonfiezza siano del tutto cessate, e cominci la suppurazione nella superficie interna della palpebra operata.

Al

Al comparire della suppurazione, la medicatura consisterà nel lavare la parte due volte il giorno colla decozione d'orzo e mele rosato in essa disciolto, e finalmente nel toccare alcune volte la piaga colla pietra infernale, ad oggetto di contenere entro certi limiti la granulazione, e sollecitare una stabile cicatrice della medesima, atta a ritenere al suo posto la palpebra raddrizzata.

Osservazione XX.

Una giovane contadina di 20. anni, d'abito di corpo gracile, di fibbra lassa, e clorotica, dopo un'ostinata ottalmia, rimase colla palpebra inferiore d'ambedue gli occhi rovesciata in fuori per circa due linee. Codesta viziatura, oltrechè deformava la faccia della malata, le cagionava dello scolo sulla guancia d'un misto di lagrime e di materia puriforme. Il margine rovesciato infuori d'ambedue le palpebre inferiori era rosseggiante, alcun poco rilevato e fungoso.

Dopo avere sperimentato inutilmente per una settimana l'uso de' collirj astringenti, presi il partito di cauterizzare profondamente ed ulcerare il margine interno dell'una e dell'altra palpebra inferiore arrovesciata. Perciò, tenute l'una dopo l'altra le palpebre anzidette scostate dall'occhio, ed asciugatele diligentemente, portai sopra la fungosità superficiale dell'interno margine di esse la pietra infernale, e ve l'appoggiai sì forte che facesse escara, la quale tosto copersi di una pennellata d'olio, lavando successivamente gli occhi della malata con latte fresco. Codesto mezzo curativo fu replicato sei volte a diversi intervalli, e sempre con evidenti segni di buon successo; talmente che in venti sei giorni ebbi la soddisfazione di vedere nella malata di cui si tratta, il nepitello d'ambedue le palpebre inferiori risalito al suo posto. Dopo la guarigione, le feci praticare per lungo tempo a titolo di preservativo il collirio vitriolico.

Osservazione XXI.

Una fanciulla di 9. anni, per nome Giuseppa Mileri, pavese, d'abito di corpo malsano, si cacciò incautamente

la punta d' un coltello attraverso la cornea dell' occhio destro, che le lasciò ivi una cicatrice deforme, e le occasionò una cronica ottalmia, la quale degenerò poco a poco in un' enorme tumidezza della membrana interna della palpebra inferiore, con rovesciamento infuori della palpebra medesima; il quale accidente rendeva ributtante l' aspetto di quella infelice fanciulla. Quando la picciola malata è stata condotta in questa scuola di clinica chirurgica, lo che fu alcuni mesi dopo la comparsa dello sciarpellamento, essa non accusava dolore, allorchè le si toccava colla punta del dito la fungosità, che le aveva cacciato in fuori ed arrovesciata la palpebra inferiore.

Ne intrapresi la cura, portando via colle forbici a cucchiajo la fungosità anzidetta, e coprendo la parte con un pannolino spalmato d' unguento d' olio e cera, cui sovrapposi un piumacciuolo e la fascia *uniente*. Dopo quattro giorni, al levare del primo apparecchio, la palpebra inferiore era già notabilmente risalita. Il dì dopo comparve la suppurazione in tutto il tratto della recisione. La palpebra inferiore rimase per una settimana come stazionaria. Tosto poi che la piaga cominciò a cicatrizzarsi, e conseguentemente a restringersi, la palpebra inferiore rimontò d' egual passo, ed a cicatrice compita, ripigliò la posizione sua naturale.

In tutto il trattamento che durò circa un mese, non fu impiegato altro rimedio esterno, che le docciature di decotto d' orzo col mele rosato, e qualche tocco di pietra infernale, quando la granulazione dell' ulcera si sollevava di troppo. Internamente poi è stato praticato utilmente l' elettuario fatto colla china e l' etiope antimoniale. Compita la cicatrice dell' ulcera, eccitata nel margine interno della palpebra inferiore, ordinai che per qualche settimana venisse adoprato mattina e sera l' unguento ottalmico di *Janin*, affine di corroborare i vasi varicosi della congiuntiva dell' occhio stato affetto; la qual cosa ebbe pure un ottimo successo. La vasta macchia della cornea toglie tuttavia alla fanciulla la facoltà di vedere coll' occhio destro; ma essa non è più incomodata dallo sciarpellamento.

Os-

Osservazione XXII.

Un contadino d' anni 38 colto venne da risipola nella faccia, per cui sì la palpebra che il sopracciglio dell' occhio sinistro moltissimo si gonfiarono, e l' infiammazione terminò per suppurazione, in modo che la marcia procurossi da se stessa un' uscita, forando in tre distinti luoghi la palpebra superiore presso l' arco sopracciglíare. Il chirurgo, affine di condurre più presto a guarigione l' ulcera, si determinò di fendere, e portar via col taglio le aperture dalle quali sortivano le marcie: ed (o sia che egli in questa operazione abbia recisa una porzione de' tegumenti della palpebra superiore, oppure che la marcia ne abbia distrutto di troppo) osservossi che di mano in mano che l' ulcera si approssimava alla guarigione, la palpebra superiore veniva sempre più tirata in alto ed arrovesciata, e che in fine dessa non copriva più il globo dell' occhio. A motivo di ciò la membrana interna della stessa palpebra lungamente esposta al contatto dell' aria ed al disseccamento, divenne assai tumida, ed alla fine degenerò in una sostanza fungosa. Per rimediare nella miglior possibile maniera a questo inconveniente, feci sedere il malato, come accostumasi per l' operazione della cateratta, e col picciolo coltello a taglio convesso intrapresi a separare la fungosa membrana interna della palpebra, cominciando l' incisione in vicinanza dell' angolo esterno dell' occhio, e continuando a fendere sin presso l' angolo interno, coll' avvertenza di risparmiare la sede del punto lagrimale superiore. Ciò fatto, presi colle mollette la membrana fungosa, e quindi continuando la recisione, la separai da tutta l' interna superficie della palpebra, fin dove l' interna membrana di essa è prossima a gettarsi sull' emisfero anteriore del globo dell' occhio, e formarvi la *congiuntiva*.

Tosto che l' anzidetta fungosa membrana fu separata, la palpebra superiore cadde sopra il globo dell' occhio, e riacquistò quasi del tutto la sua primiera figura. La perdita di sangue fu poco considerevole; ma poco dopo l' operazione, si destò nel malato un forte vomito, che continuò per ben due ore, e che fu sedato mediante l' uso abbondante dell' oppio per bocca e per clistere.

Ne'

Ne' susseguenti giorni attaccata venne la palpebra da un mediocre tumore, il quale però cedette al cominciare della suppurazione nella faccia interna di essa palpebra. Quattordici giorni dopo l'operazione, trovossi il malato perfettamente guarito, per quanto la natura del caso il comportava.

L'occhio non faceva più alcuna cattiva figura, quantunque in realtà la palpebra superiore sinistra fosse alcun poco più breve della destra. Egli poteva alzarla e deprimerla a piacimento, ed addossarla al globo dell'occhio. Quando poi egli voleva chiudere affatto il suo occhio sinistro, portava all'insù fin' oltre gli ordinarj confini la palpebra inferiore, e così suppliva alla mancanza in lunghezza della superiore palpebra.

Osservazione XXIII.

Un ragazzo di dieci anni, sul principio d'ottobre del 1790, coricossi di notte tempo involto entro un lenzuolo sopra cui erano state battute delle spiche di frumento. Sul far del giorno destossi colle palpebre dell'occhio sinistro gonfie e dolenti. Nonostante i topici mollitivi stati praticati, si formò un ascesso sulla palpebra superiore sinistra, il quale scoppiò al di sotto del sopracciglio verso la tempia, e vi lasciò un foro che non potè essere chiuso e cicatrizzato per qualunque mezzo dell'arte stato impiegato. In progresso la palpebra superiore sinistra cominciò ad arrovesciarsi, e la membrana interna della stessa palpebra a gonfiarsi e sporgere in fuori, e sciarpellare vieppiù la medesima palpebra mostruosamente.

Verso la metà di giugno del 1791, cioè otto mesi circa dopo la comparsa de' primi accidenti di questa malattia, la fungosa escrescenza, fatta nella membrana interna della palpebra superiore sinistra, copriva buona parte dell' emisfero superiore del globo dell'occhio, e teneva arrovesciata la palpebra superiore tanto grandemente, che il margine di essa, specialmente dalla parte della tempia, si trovava poco distante dal sopracciglio. Spinta in giù la palpebra coll'apice d'un dito, si prestava però facilmente, e mostrava che sarebbe discesa a coprire l'occhio, qualora non vi fosse stato quel corpo intermedio formato dalla

la fungosità della membrana interna della medesima palpebra superiore.

Poichè codesta fungosità era assai prosciugata e quasi callosa, ordinai che per ventiquattro ore fosse mantenuto sopra di essa un cataplasma di pane e latte; poscia portai via tutta quella fungosità con un colpo di forbici a cucchiajo, risparmiando diligentemente il punto lagrimale superiore.

Finita la recisione, si presentò nella piegatura della fungosità una festuca di paglia di frumento, della lunghezza di quasi un pollice su mezza linea di larghezza. Levato tutto quell' eccesso di membrana interna fungosa, la palpebra superiore discese sull' occhio fin a coprirlo convenientemente. L' operazione non fu susseguita da alcun rimarchevole sintoma, ed il fanciullo dieci giorni dopo uscì dallo spedale, guarito in guisa che non gli restò altro difetto che una picciola elevazione della palpebra superiore sinistra in vicinanza dell' angolo esterno, dov' era scoppiato l' ascesso.

Siccome egli è fuor di dubbio che quella festuca era stata la cagione per cui l' ulcera della palpebra, dopo otto mesi dallo scoppio dell' ascesso, non si era ancora cicatrizzata; così egli è meraviglioso, come codesto corpo straniero sia stato forzato ad insinuarsi per entro la membrana interna della palpebra, senza che il fanciullo si sia destato nell' atto di sì grande violenza.

Osservazione XXIV.

Giuseppe Antonio Scanarotti, d' anni 36., abitante della campagna in vicinanza della Stradella, portava da molto tempo un porro in vicinanza dell' arcata inferiore dell' orbita destra. Quel tubercolo cominciò in gennajo del 1795. a recargli del dolore. Un chirurgo di quelle vicinanze gli applicò sopra un cerotto, l' effetto del quale fu, due giorni dopo, la comparsa d' una risipola che si estese per tutta la destra parte della faccia. Il chirurgo cambiò allora d' indicazione, e tosto che la risipola cominciò a diradarsi, applicò il ferro rovente sopra il tubercolo che abbruciò profondamente, sovrapponendo all' escara il cataplasma di pane e latte, che continuò a rinnovare per più giorni consecutivi. Alla caduta dell' escara,

ra, l'ulcera fu trovata come una piaga semplice, la quale nel corso di due mesi si cicatrizzò (p). Ciò non pertanto, a motivo di codesta cicatrice, la palpebra inferiore rimase alquanto stirata in giù ed in fuori. In progresso di tempo la membrana interna di essa palpebra cominciò a sollevarsi, ed a divenir fungosa; finalmente, trascorsi circa due anni dopo l'enunziato accidente, la fungosità della membrana interna della palpebra inferiore si fece tanto esuberante, che arrovesciò del tutto la stessa palpebra nel modo rappresentato nella figura prima della Tavola seconda. Il malato deformato grandemente nella faccia ed incomodato dalla perpetua lagrimazione, si trasferì a questo spedale il dì 29. dicembre del 1797.

Spingendo coll'apice del dito la palpebra inferiore dal basso in alto, conobbi che la cute di essa si prestava a lasciar condurre la stessa palpebra quasi alla posizione sua naturale; dalla qual cosa ne dedussi la possibilità di render migliore la sorte di quel povero uomo. E siccome la fungosità della palpebra arrovesciata era dura e coriacea, la feci coprire per tre giorni consecutivi con un pannolino spalmato d'unguento d'olio e cera, e sopra questo con un cataplasma di pane e latte.

Il giorno 3. di gennajo del 1798., posto il malato a sedere, gli feci, col picciolo bistorino a taglio convesso e la molletta, un'incisione lungo il margine interno del tarso da un canto all'altro della palpebra inferiore, risparmiando il punto lagrimale; e proseguendo a separare in basso la membrana interna della stessa palpebra, levai via con essa tutta la fungosità. Indi, coperta la parte d'un pannolino spalmato d'unguento d'olio e cera, vi collocai una compressa assai rilevata che si stendeva dal zigoma alla palpebra inferiore, e sopra questa strinsi la fascia *uniente* nella direzione del *monocolo*.

Il dì 6., levato l'apparecchio per la prima volta, si è trovato che la palpebra inferiore aveva fatto più di due terzi di cammino verso la posizione sua naturale. Lavai pertanto la parte con acqua di malva tiepida, e rinnovai l'apparecchio di prima.

(p) *Tav. II. Fig. I.*

Il dì 9., la palpebra inferiore era risalita di più che ne' giorni antecedenti verso il globo dell'occhio. L'ulcera nella faccia interna della palpebra granulava di troppo, e fu toccata fortemente colla pietra infernale, sovrapponendo tosto all'escara una pennellata d'olio.

I giorni 10., 11. e 12., niente di rilevante, fuorchè la cicatrice incominciava a formarsi in vicinanza del margine interno del tarso.

I giorni 13., 14., 15., fu d'uopo toccare l'ulcera colla pietra infernale dalla parte corrispondente all'angolo interno dell'occhio.

Il dì 21., la cicatrice fu perfettamente compita sotto l'uso tre volte il giorno delle lavature d'acqua di calce e mele rosato. La palpebra inferiore si trovava a quel più alto grado d'elevazione cui poteva pervenire, e precisamente come vedesi nella figura seconda della Tavola seconda. Quella differenza, non molto grande però, che osservasi anche nella citata figura, era proporzionata alla perdita già fatta di tegumenti, ov' esisteva la cicatrice: perdita non riparabile per alcun artificio de' fin'ora conosciuti. Ad ogni modo, mercè l'esposta operazione, il malato non era più deforme, ed il suo occhio destro più non lagrimava.

Osservazione XXV.

Maria Teresa Zeccone di Marcignago, nell'età di sei anni, ebbe a soffrire un carboncello maligno sulla parte inferiore ed alquanto laterale esterna della palpebra inferiore destra, per cui, ivi essendo stata distrutta una porzione di tegumenti, e quindi dato luogo ad una cicatrice deforme e tesa, le si arrovesciò nel tratto successivo la palpebra inferiore destra enormemente. Esaminai l'occhio di questa fanciulla, quando era già fatta adulta, nel sedicesimo anno di sua età. Il rovesciamento era per lo meno di cinque linee. Le lagrime scolavano ad essa incessantemente giù per la guancia destra. La palpebra affetta non si poteva spingere in su che per breve tratto, a motivo della stiratura ed increspamento della sottoposta cicatrice, specialmente dalla parte dell'angolo esterno dell'occhio. La notabile mancanza de' tegumenti e la rigidità del-

della cicatrice non mi permettevano di sperare una cura molto soddisfacente; ad ogni modo volli tentare di migliorare la sorte di questa povera malata, alla quale perciò fu assegnato un letto in questo spedale. Ciò fu il 17. dicembre del 1799. Ed affine di rendere i tegumenti della palpebra arrovesciata, unitamente alla cicatrice, più flessibili ed arrendevoli che fosse possibile, ordinai che le si ungessero più volte il giorno con pinguedine, e le si applicasse una fascia *unient*e, in maniera che tendesse ad allungare la pelle della guancia e della palpebra affetta, dal basso all' alto; la qual cosa è stata praticata fin' al giorno 22. dello stesso mese con rimarchevole vantaggio.

Il giorno seguente, eseguíi l' operazione, incidendo col bistorino a taglio convesso l' interna fungosa membrana della palpebra arrovesciata, rasente il tarso dall' angolo esterno verso l' interno, risparmiando la sede del punto lagrimale inferiore; e colle mollette sollevata l' anzidetta fungosa membrana interna della palpebra, già separata in gran parte e sciolta sin quasi dove comincia a mutarsi in *congiuntiva*, la levai dal restante con un colpo di forbice. Fatto chiudere l' occhio alla malata quanto più le fu possibile, glielo copersi d' una faldella di filaccie asciutte, per reprimere il sangue, e glielo strinsi colla fascia *uniente*.

Due giorni dopo, levato il primo apparecchio, si trovò la palpebra inferiore raddrizzata e rimontata notabilmente verso il globo dell' occhio. La piaga fu lavata con acqua tepida, e coperta di nuovo con pannolino spalmato d' unguento d' olio e cera, e colla fascia *uniente* diretta a spingere vieppiù i tegumenti di essa palpebra dal basso all' alto.

Il dì 27., la suppurazione comparve abbondante. La piaga mostrò della tendenza a farsi fungosa. Molto più ciò nel giorno 29. Quella fungosità si opponeva evidentemente al maggiore possibile raddrizzamento che si poteva ottenere della palpebra; perciò recisi d' un tratto tutta quella fungosità colle forbici a cucchiajo.

Il primo di gennajo del 1800., la suppurazione ricomparve assai abbondante. La piaga fu detersa più volte il giorno col decotto d' orzo e mele rosato.

Il

Il dì 5., ordinai che la sera venisse applicato sull' interna superficie della palpebra operata l' unguento ottalmico di *Janin*, coll' intenzione di reprimere la tendenza che la piaga tuttavia aveva alla fungosità. Codesto rimedio fu adoprato fin' al giorno dieci.

A quest' epoca la palpebra era già rimontata quasi intieramente al punto cui era possibile che pervenisse, ed abbracciava così bene l' emisfero inferiore del globo dell' occhio, che le lagrime non iscolavano più giù per la guancia.

Dal giorno 10. al 20. la medicatura ha consistito in toccare alcune volte la piaghetta colla pietra infernale, ed in lavarla col decotto d' orzo e mele; mediante i quali ajuti si cicatrizzò perfettamente.

Il giorno 22. dello stesso mese, la fanciulla è uscita dallo spedale assai contenta del suo nuovo aspetto. Imperciocchè non le rimaneva altro difetto, che quello dipendente dalla brevità della palpebra inferiore; il quale pure non era grandemente sensibile, se non quando essa guardava in alto.

CAPO VII.

Della ottalmia.

L' ottalmia è di due specie: una *acuta* e veramente infiammatoria, per eccesso di stimolo e di reazione del solido vivo: l' altra *cronica* ossia per debolezza, il più delle volte parziale, de' vasi dell' occhio o di quelli delle palpebre; altre volte parziale insieme ed universale. I medici arabi chiamavano non affatto impropriamente la prima ottalmia *calda*, l' altra *fredda*.

Questa distinzione fondata sull' osservazione e sulla sperienza, è la più certa guida che noi abbiamo nel trattamento della ottalmia. Imperciocchè la prima specie di questa malattia richiede invariabilmente l' uso de' rimedj generali antiflogistici e de' locali mollitivi e blandi: l' altra quello de' topici astringenti e corroboranti, o di questi insieme e de' tonici interni, atti ad invigorire tutta la costituzione del malato.

Ol-

Oltre questa distinzione, egli è, a mio credere, della massima importanza pel buon governo di codesta malattia il sapere che l' *acuta* ottalmia veramente infiammatoria, anco trattata co' più efficaci soccorsi dell' arte, quasi mai si risolve così completamente, che, oltre certo periodo e cessata del tutto l' infiammazione, non rimanga nella congiuntiva e nelle parti ad essa adjacenti alcun poco di *cronica* ottalmia per la debolezza locale. La qual cosa succede o a motivo della distensione sofferta da' vasi dell' occhio, durante il periodo della infiammazione, ovvero a cagione dell' accresciuta morbosa sensibilità di tutto l' organo della vista; la quale morbosa sensibilità persistendo nell' occhio anco dopo cessata del tutto *l' acuta* infiammatoria ottalmia, mantiene nell' organo stesso e nelle parti ad esso vicine un morboso afflusso, un lento ingorgo di sangue e di linfa densa, il quale facilmente impone a' meno esperti in simili cose, col far loro credere non essere ancora spenta l' infiammazione degli occhi, quando l' è effettivamente.

E di quanta importanza sia questa osservazione, sul proposito di determinare con precisione al letto de' malati non solo la specie, ma ancora il differente stadio della ottalmia, e conseguentemente la scelta de' rimedj che più convengono in ciaschedun periodo della medesima, ho potuto più e più volte assicurarmene dietro i risultati della mia e dell' altrui pratica. Imperciocchè ho rimarcato spesso che que' chirurgi i quali dietro codesti principj, o guidati soltanto da una lunga sperienza, sanno cogliere appuntino il momento in cui l' *acuta* ottalmia si cambia in *cronica* per locale debolezza, conducono prontamente a termine la cura, sostituendo a' topici mollitivi e rilassanti gli astringenti e corroboranti; mentre altri chirurgi meno istruiti o poco attenti osservatori, ingannati dalle apparenze, continuando l' uso de' rimedj molli e blandi, perpetuano nell' occhio la turgescenza de' vasi ed il rossore della congiuntiva, che pure suppongono ancora infiammata, com' era da principio. Ed è appunto perciò che ogni ciarlatano può darsi il vanto d' aver curato delle ottalmie ribelli colla sua acqua *meravigliosa*, mentre inganna il pubblico, quando gliela vende come uno specifico contro tutte le ottalmie in generale; poichè quel

col-

collirio che fa dissipare prontamente l'ottalmia nel secondo periodo, l'esacerba grandemente nel primo. Scrisse su questo proposito l'*Offmanno* (q): *ausim dicere, plures visu privari ex imperitia applicandi topica, quam ex ipsa morbi vi ac magnitudine*; lo che è principalmente riferibile all'ottalmia.

Per mettere in più chiara luce questi generali precetti intorno la ottalmia, e facilitarne ad un tempo stesso l'intelligenza a' giovani chirurghi, credo opportuno d'entrare in qualche minuto dettaglio sui fenomeni di questa d'altronde frequente ed assai nota malattia.

L' *acuta* infiammatoria ottalmia ora è mite, ora gagliarda. Ambedue sono accompagnate da que' medesimi sintomi che caratterizzano le infiammazioni delle altre parti, coll'aggiunta d'una serie d'altri incomodi procedenti dalla perturbata funzione dell'organo della vista.

In occasione d'ottalmia *acuta* mite, l'interno delle palpebre ed il bianco dell'occhio rosseggiano oltre il consueto, ed il malato accusa un senso di calore negli occhi maggiore del naturale, con gravezza, prurito, puntura, come se gli fossero entrate furtivamente negli occhi particelle d'arena. In quella parte del globo dell'occhio, ove più che altrove egli si querela di puntura, ivi costantemente scorgesi un fascetto di vasi sanguigni della congiuntiva, più rilevato e turgido di tutti gli altri vasellini del medesimo ordine. Il malato tiene volontieri le palpebre socchiuse, perchè prova della legatura e dello stento in aprirle, e perchè in tal guisa egli modera l'azione della luce, cui non può troppo esporsi, senza sentirsi accrescere il bruciore negli occhi, la puntura e la lagrimazione. Se l'ammalato è molto sensibile, gli si fa il polso un po' celere, principalmente sulla sera, ovvero gli sopravviene della svogliatezza, dell'aridità di pelle, de' brividi passaggieri, ed in alcuni casi, della nausea ed inclinazione al vomito.

Codesto male soventemente è d'indole reumatica, cioè, volgarmente parlando, non è che una infreddatura di capo

(q) *Dissertat. de erroribus vulgaribus circa usum topicorum in praxi §. 7.*

po con flussione, cui gli occhi partecipano, non meno che i seni pituitari, la volta delle fauci e la trachea. Tale flussione è cagionata assai spesso dal frequente variare dell' atmosfera; dal passare che taluno fa senza precauzione dal caldo al freddo; dal predominio de' venti boreali; dal viaggiare per luoghi umidi e mal sani od arenosi nella calda stagione, dalla lunga esposizione degli occhi a' vivi raggi del sole, e simili altri motivi: avuto riguardo a' quali, non è meraviglia se osservasi non di rado questa malattia invadere epidemicamente ed attaccare persone d' ogni età e sesso. In qualche particolare caso la cagione principale di questa infermità risiede nello stomaco e nelle prime vie stimolate da impurità, come di leggieri avvenir suole ne' deboli e mal nudriti, o in quelli di troppo dediti alla crapula ed all' uso di cibi forti ed indigesti. Tale cagione rendesi manifesta, ponendo attenzione all' abito di corpo ed alla maniera di vivere del malato; alla nausea ch' egli accusa; alla tendenza al vomito o ripugnanza per ogni cibo di sostanze animali; al dolore di capo a modo di micrania; alla lingua sporca; all' alito fetido, ed alle continue flatulenze. Cagione di questa malattia è anche talvolta la soppressione d' alcuna abituale evacuazione sanguigna periodica, siccome del flusso menstruo nelle donne, dell' emorroidale ne' maschi, o di quello delle narici.

L' ottalmia *acuta* mite curasi prontamente colla dieta, col purgare blandemente il malato, mediante un grano di tartaro emetico disciolto in una libbra e mezza di decotto di radice di gramigna, da prendersi a dosi rifratte, e ripetersi, occorrendo, per alcuni giorni, purchè non purghi eccessivamente. Esternamente poi, fatte tutte le diligenze per conoscere che la malattia non è complicata dalla presenza d' alcun corpo straniero introdottosi fra le palpebre e l' occhio, si tratta colle frequenti lavature d' acqua di malva tiepida, e colla reiterata applicazione de' sacchetti dell' erbe mollitive bollite nel latte recente (*r*). Se poi da'

(r) *Codesti sacchetti si fanno utilmente di velo finissimo, in luogo di pannolino.*

da' segni sopra esposti si conoscerà essere derivata in tutto o in parte l'ottalmia da zavorre dello stomaco o delle prime vie, nulla contribuirà più a troncarne la radice del male, quanto il pronto uso dell'emetico. Ogni qual volta poi l'ottalmia sarà stata prodotta in tutto o in parte dalla soppressione del flusso sanguigno menstruo, emorroidale o del naso, recherà grande vantaggio l'applicazione delle mignatte alle labbra del pudendo o a' vasi emorroidali, ovvero nell'ultimo caso alle pinne del naso, non ommettendo giammai di coprire gli occhi affetti co' topici blandi e mollitivi: e ciò con tanto più di diligenza, quanto più persistono i sintomi della infiammazione, il dolore principalmente e l'ardore.

Mediante questo trattamento, d'ordinario in quattro o cinque giorni cessa lo stadio infiammatorio dell' *acuta* ottalmia mite; la qual cosa si rende manifesta dall'osservare che il malato non si querela più di quel molesto senso d'ardore negli occhi, di peso, di legatura, di puntura, che accusava da principio; e che al contrario prova della calma e della facilità ad aprire gli occhi, e sostiene una luce moderata, senz' accrescimento di lagrimazione o di cisposità, oltre quella che suole osservarsi sulla fine della infiammazione delle membrane che partecipano della natura ed azione delle membrane mucose.

In questo stato di cose, quantunque il bianco dell'occhio rosseggi ancora, e sembri tuttavia infiammato, pure non lo è effettivamente, e l'ottalmia intendesi allora passata dallo stadio infiammatorio in quello per lassità o debolezza de' vasi della congiuntiva e della membrana interna delle palpebre. In simili circostanze il chirurgo commetterebbe grande errore, se prescrivesse al malato di continuare nelle applicazioni mollitive. All'opposto egli lo farà uscire ben presto d'impaccio, se agli anzidetti rimedj locali molli farà sostituire gli astringenti e corroboranti, siccome il collirio vitriolico o l'altro fatto con otto grani di sale di saturno, disciolto in sei oncie d'acqua distillata di piantaggine, coll'aggiunta d'alcune goccie di spirito di vino canforato, da instillarsi negli occhi ogni due ore, o da immergerveli in esso mediante un appropriato vasetto. Con questi ajuti ben presto i vasi rilassati della congiuntiva, non meno che quelli dell'interno delle

palpebre, riprendono il primiero loro vigore; e l'ottalmia sparisce onninamente.

Di queste *acute* ottalmie miti, specialmente epidemiche per intemperie di stagione, ve ne sono di così leggiere, che lo stadio infiammatorio di esse mitissimo e breve passa prestissimo da se e quasi inosservato. Ed è perciò questo forse il solo caso d' infiammazione resipelatosa, come d'ordinario è l'ottalmia, in cui quasi al primo suo comparire giovano le applicazioni fredde e repellenti, siccome l'acqua fredda col succo di limone o l'aceto, ovvero il bianco d'uovo battuto coll' acqua di rose ed un poco d'allume; i quali rimedj adoprati sul principio delle altre *acute* ottalmie, quantunque miti, ma nelle quali però lo stadio veramente infiammatorio dura qualche giorno, sono assai nocivi.

La ottalmia *acuta* forte si presenta col medesimo apparato di sintomi che la mite, ma di gran lunga più gagliardi ed acerbi. Imperciocchè nell' *acuta* ottalmia forte il senso di calore negli occhi è urente, spasmodico lo stringimento di tutto il bulbo e del sopracciglio, intollerabile l'aspetto della luce, anco la più debole. La lagrimazione talora è continua, copiosa, acre, mista a mucosità che tende a glutinare insieme le palpebre: talora manca del tutto, con perfetta aridità degli occhi; la febbre è risentita; il dolore in tutto il capo, e segnatamente alla nuca, è intollerabile; la veglia pertinacissima. Scorgesi inoltre la pupilla più ristretta del naturale, la congiuntiva apparisce tinta da per tutto d'un rosso fosco, nè si distingue sull' emisfero anteriore dell' occhio, come nella ottalmia *acuta* mite, fra i fascetti più rilevati di vasi sanguigni quella sottile reticella di minori altri vasi, che passano da un fascetto all' altro; ma turgidi tutti egualmente e come aggomitolati insieme, compongono una escrescenza, la quale si alza sul globo dell' occhio, ed ha una tendenza ad uscire dalle palpebre.

Se per disavventura il male fa ulteriori progressi, e quindi uno o più vasi della congiuntiva, per l'urto del sangue in essi gagliardamente sospinto, si lacerino dalla parte che riguarda il bulbo; fondesi una porzione di sangue nella cellulosa che lega la congiuntiva all' emisfero anteriore dell' occhio, d'onde ne segue che la congiuntiva a poco a poco sollevata sopra il globo dell' occhio, e pro-

tuberante verso le palpebre, perviene a nascondere entro se stessa la cornea, come in una fossa. Codesto più alto grado di *acuta* ottalmia è quello che da' chirurgi dicesi *chemosi*.

Il più delle volte l'*acuta* ottalmia forte interessa principalmente l'esterno del globo dell'occhio. Qualche volta egli è l'interno del bulbo che n'è unicamente affetto, od almeno più fortemente che le esterne parti del medesimo. Si deduce la presenza della grave ottalmia *interna* dall'osservare che la violenza del dolore nel fondo dell'orbita non corrisponde per quel momento alla mediocre alterazione della congiuntiva e delle palpebre. Dico per quel momento: poichè l'*interna* ottalmia non molto dopo la sua invasione è susseguita per lo più da infiammazione anco delle esterne parti dell'occhio. Dal considerare poi nell'ottalmia *interna* la picciola offesa; quale comparisce all'esterno, la somm' avversione che il malato ha per la luce anco più debole; il riscontrare l'iride che rosseggia, la pupilla assai ristretta, l'umore acqueo esso pure non di rado rosseggiante e torbido, non è fuor di proposito il sospettare che nel più alto grado di questa malattia, siccome nell'*acuta* ottalmia esterna grave; si stravasi talvolta del sangue sì nelle camere dell' occhio, come più particolarmente fra la coroidea e la sclerotica, cui segnatamente più che a qualunque altro motivo debba riferirsi l'esito il più delle volte infelice di questa *interna* ottalmia, che d'ordinario, se non fa suppurare l'occhio, finisce in amaurosi.

L'*acuta* ottalmia forte dimanda la più sollecita esecuzione del piano curativo antiflogistico in tutta la sua estensione. La sperienza ha dimostrato che la lentezza nell'impiego degli evacuanti, e sopra tutto la parsimonia delle missioni di sangue sono i principali motivi pe' quali l'*acuta* ottalmia forte ascende al grado di *chemosi*, minaccia la suppurazione o l'effusione di linfa concrescibile entro l'occhio, o almeno degenera in *cronica* ottalmia ostinata, per eccessivo sfiancamento sofferto da' vasi della congiuntiva, durante lo stadio infiammatorio (*s*). Perciò in tutt' i casi

H 3 di

(*s*) *Vedi sopra di ciò i precetti e le pratiche osservazioni di* Galeno. De curat. rar. per sanguinis missiones. *Cap.* 17.

di ottalmia *acuta* grave, il chirurgo, avuto riguardo all' età ed al temperamento del malato, gli caccierà sangue prontamente ed abbondantemente dalle vene del braccio o del piede; poscia, secondo le occorrenze, anco dalle vicinanze degli occhi, per mezzo delle mignatte applicate in prossimità delle palpebre, segnatamente vicino all' angolo interno dell' occhio sulla vena angolare, nel confluente stesso della vena frontale, orbitale profonda e trasversale della faccia; sempre però dopo le abbondanti missioni di sangue dal braccio o dal piede. E se l' *acuta* grave ottalmia sarà comparsa in seguito alla soppressione di qualche periodica evacuazione sanguigna, siccome quella dal naso, dall' utero o dalle emorroidi, in luogo di applicare le mignatte d' intorno le palpebre, più utilmente le apporrà nel primo caso alle pinne del naso, nel secondo all' interno delle labbra del pudendo, e nel terzo alle vene emorroidali. Non ha guari, che in una fanciulla di 19. anni presa da ottalmia *acuta* forte in ambedue gli occhi poco dopo la soppressione repentina delle sue purghe, premessa un' abbondante missione di sangue dal braccio, le mignatte applicate all' interno delle labbra della vulva produssero sì buon effetto, che in meno di ventiquattr' ore la forte ottalmia si abbattè con grande sollievo della malata. Lo stesso ho veduto più volte in occasione di ottalmie *acute* gravi in conseguenza di flusso emorroidale periodico soppresso, come altresì di quello del naso.

Le cacciate di sangue generali, benchè copiose, e le parziali per mezzo delle mignatte non bastano però sempre a far diminuire con prontezza quel più alto grado della malattia, che dicesi *chemosi*. Fa quindi mestieri in tale urgente circostanza d' aver ricorso a qualche altro spediente atto a vuotare prontamente quella porzione di sangue che si è stravasata nella cellulare che lega la congiuntiva all' emisfero anteriore dell' occhio, e da cui trovasi la detta membrana enormemente sollevata e distesa. Codesto spediente consiste in tosare essa congiuntiva colle forbici incurvate sul loro dorso, ossia nella recisione circolare della porzione prominente della congiuntiva, ne' confini della cornea colla sclerotica; per mezzo della quale recisione vuotasi speditamente e con pronto sollievo del malato tutto quel sangue che stagnava sotto la congiuntiva

tiva, ed insiememente quello che, non ostante le abbondanti missioni generali, distendesse ancor fortemente i vasi della medesima membrana. La recisione, di cui si parla, è di gran lunga preferibile alle scarificazioni che in simili circostanze si praticano dalla più parte de' chirurgi; poichè queste non sono bastanti a vuotare il sangue stravasato sotto la congiuntiva, ed accrescono piuttosto l'irritamento e l'afflusso agli occhi, che diminuirlo.

Dopo le abbondanti missioni di sangue generali e locali, il chirurgo promoverà nel malato il secesso co' blandi solutivi antiflogistici, come sono la polpa di tamarindo, il cremore di tartaro, il tartaro solubile, il sale d'Epson, e simili; e ne' casi di copia di zavorre nello stomaco, prescriverà senza esitanza l'emetico; cioè per un adulto, due scrupoli d' ipecacuana, con un grano di tartaro emetico; indi ordinerà al malato di prendere per più giorni consecutivi a dosi rifratte un grano di tartaro emetico, con due dramme di cremore di tartaro in una libbra di decotto di radice di gramigna o di siero di latte depurato.

Fra gli ottimi presidj esterni, in questi casi e ne' soggetti pletorici, sempre però dopo le larghe missioni di sangue e le evacuazioni alvine (*t*), si annovera il vescicante alla nuca; e ciò meritamente. Non già a motivo che il vescicante produce uno scarico di sierosità nel luogo ov' è applicato, ma perchè induce uno stimolo consensuale, un modo d'irritazione, il quale sospende, per così dire, il processo morboso degli occhi per trasportarlo nel luogo dell' artificiale irritamento. Si è osservato che la nuca e il di dietro dell' orecchio sono le parti che consentono più prontamente cogli occhi, di qualunque altro luogo della testa; siccome vediamo il lobo dell' orecchio consentire prontamente co' denti, il perineo colla vescica orinaria, la cute dell' addome co' visceri del basso ventre, e simili.

(t) Offmanno *Medicinæ ration. system. T. IV. part. I. sect.* 2. Setacea et vescicatoria non facile applicanda in plethoricis, nisi soluta prius plethora, et alvo, praesertim in cacochymicis, subducta.

E quanto a' rimedj da applicarsi prontamente sopra gli occhi infiammati, non si dipartirà il chirurgo dall' uso de' topici blandi e mollitivi, come sono i sacchetti di malva bollita nel latte recente, ovvero il cataplasma di pane e latte collo zafferano; la polpa di mele cotte, ed altri di questa classe, da rinnovarsi ogni due ore al più. Per moderare l' eccesso di ardore che il malato prova negli occhi, nulla contribuisce più quanto l' introdurre coll' apice d' uno specillo fra le palpebre ed il bulbo il bianco d' uovo fresco, ovvero la mucilaggine di semi di psillio preparata nell' acqua distillata di malva. Raccomanderà poi il chirurgo al malato di starsene in letto colla testa più alzata che potrà, e di non fare cos' alcuna la quale possa impedire o interrompere la di lui traspirazione. E se i margini delle palpebre, durante la notte specialmente, avessero molta tendenza a glutinarsi insieme, gli ungerà sulla sera con un linimento d' olio e cera; poichè nulla contribuisce più ad aggravare gl' incomodi della ottalmia, quanto l' arresto e la ridondanza delle lagrime urenti fra il bulbo dell' occhio e le palpebre.

Con questi efficacissimi mezzi, impiegati a tempo, si supera il più delle volte nel quinto, settimo od undecimo giorno il periodo infiammatorio dell' *acuta* ottalmia grave. E si accorgerà il chirurgo d' aver ottenuto ciò dall' osservare che la febbre è del tutto cessata; che non si querela più il malato di calore urente negli occhi nè di dolori lancinanti; che le palpebre sono detumefatte e grinzose; che ritorna in generale la calma al malato e l' appetito. Inoltre vedrà che scola dagli occhi affetti della materia mucosa con sollievo, quando prima non discendevano che delle sierosità tenui ed acri, ovvero gli occhi erano affatto asciutti ed inariditi; che il malato apre e chiude le palpebre senza grande stento od avversione ad una luce moderata; finalmente che gli umori degli occhi non sono punto intorbidati da estranee materie.

Alla comparsa di questi segni, ancorchè gli occhi continuino a rosseggiare, e la congiuntiva si mostri ancor tumida, non pertanto il chirurgo desisterà dal debilitare ulteriormente il malato, e dall' applicarvi i topici mollitivi e rilassanti, e sostituirà a questi (eccettuato il caso, ove sia stata fatta la recisione della congiuntiva, di cui sarà

par-

parlato in appresso) i locali astringenti e corroboranti; siccome il collirio fatto col sale di saturno, disciolto nell' acqua distillata di piantaggine, ovvero quello composto di sei grani di vitriolo in sei oncie d' acqua distillata, un' oncia di mucilaggine di semi di pomo cotogno, ed alcune goccie di spirito di vino canforato, da insinuarsi ogni due ore fra le palpebre, e da immergervi gli occhi per mezzo d' un adattato vasetto. Intorno a che egli è da avvertire che s' incontrano non di rado de' soggetti, i quali non possono sostenere le applicazioni fredde sopra gli occhi, specialmente nella rigida stagione. In questi casi il chirurgo userà de' medesimi collirj astringenti tiepidi sul principio; indi gradatamente meno; e finalmente, sedata quella eccessiva sensibilità, li praticherà del tutto freddi.

Un rimedio molto efficace in questo stadio della malattia, quando cioè l' *acuta* ottalmia grave, dopo le abbondanti sanguigne ed alvine evacuazioni, è passata nel secondo periodo, ossia in quello per locale debolezza, si è la tintura tebaica della *Farmacopea di Londra* (u), della quale se ne instillano due o tre goccie fra le palpebre ed il bulbo, due volte il giorno o soltanto la sera, per più giorni consecutivi, e fin' alla perfetta guarigione. Questo rimedio comunemente nell' atto che si diffonde sull' occhio, produce notabile ardore e molestia; ma questo passa presto, e nella mattina susseguente trovasi l' occhio schiarito e migliorato d' assai. Giova però nuovamente osservare che questo topico, tanto utile nel secondo stadio della *acuta* ottalmia grave, ossia in quello per locale debolezza, nuoce grandemente adoprato nel primo periodo ossia nell' infiammatorio; e che conseguentemente non deve mai es-

(u) *Rec. Opii colati unciam unam*
Cinnamom.)
) *an. drachmam semis*
Caryophyl. arom.)
Vin. alb. merac. libram semis.
Macera per hebdomadam sine calore; deinde per chartam cola. Adde, posteaquam colata sunt, spiritus vini tenuioris vicesimam circiter partem, ut tutiora sint a fermentatione. Reponere oportet vitreis ampullis accurate obturatis.

essere praticato, che dopo le larghe missioni di sangue universali e locali, ed i solutivi del ventre, ed, in una parola, se non dopo cessata affatto l'infiammazione (x). Posso assicurare per propria sperienza, che quanto asserisce il *Ware* sull'utilità di questo rimedio, adoprato con prudenza ed a tempo opportuno, non è punto esagerato.

Quando la necessità avrà costretto il chirurgo a recidere circolarmente la congiuntiva, affine di ostare a' progressi della *chemosi*, superato il periodo infiammatorio della ottalmia, egli avrà presente d'aver indotta una ulcerazione sul globo dell'occhio ne' confini della cornea colla sclerotica, contraindicante l'uso de' collirj irritanti ed astringenti, siccome quelli che esacerberebbero la malattia e darebbero occasione che l'occhio s'infiammasse di nuovo. Egli pertanto si contenterà in questa particolare circostanza, anco dissipata del tutto l'infiammazione, di promovere la suppurazione nel luogo della recisione della congiuntiva, lavando l'occhio più volte il giorno con acqua di malva o con latte recente. Questa suppurazione si manifesterà sotto forma d'una spalmatura mucosa, stesa sopra tutta la zona circolare biancastra rimasta dopo la sezione della congiuntiva, la quale zona poi a poco a poco nella decadenza del secondo stadio dell'ottalmia, ossia per locale debolezza, si stringerà e si cicatrizzerà intieramente, senza lasciare alcun vestigio della instituita recisione della congiuntiva.

Del resto, sì tosto che il malato sarà in istato di sostenere una luce moderata senza incomodo, il chirurgo to-

(u) Observ. sur l'ophthalmie par *James Ware*. *Ved.* Bibliotheque med. phys. du Nord. T. I. *Cependant il ne faut pas s'attendre que ce collyre procure un soulagement aussi prompte dans tous les cas. Quelquefois il faut beaucoup plus de temps pour qu'il produise ce bon effet. J'ai même vû certains cas, où le premier usage de la teinture thébaique n'a pas procuré le moindre adoucissement. Mais la plupart de ces cas étoient de ceux, où l'inflammation des yeux n'avoit encore duré que peu de tems, où les yeux paroissoient très-brillans, et où la lumiere causoit au malade des douleurs très-vives.*

toglierà ad esso ogni copertura o impaccio postogli di sopra gli occhi, ad eccezione di un pezzo di taffettà verde o nero, che gli penderà dalla fronte; e ciò affinchè dietro quel riparo egli possa senza ostacolo ed a suo piacimento aprire e chiudere le palpebre e muovere il globo dell' occhio speditamente. Saranno inoltre incaricati gli astanti di far entrare gradatamente ogni giorno un maggior grado di chiarore nella stanza del malato, perchè egli possa abituarsi, quanto più presto fia possibile, ad affrontare la piena luce. Imperciocchè egli è un fatto certo e confermato dalla sperienza, che nessuna cosa contribuisce più ad intrattenere ed accrescere la morbosa sensibilità dell' organo della vista, e conseguentemente a prolungare la malattia, quanto l' obbligare i malati a giacere senza necessità in luogo perfettamente oscuro, ovvero cogli occhi chiusi e fasciati più a lungo di quanto la natura del caso il richiede.

Le cose fin quì esposte intorno a' fenomeni ed al trattamento dell' *acuta* ottalmia grave, tanto nel primo che nel secondo stadio di questa malattia, benchè a mio credere possano servire di bastante e sicura guida a' giovani chirurghi nel governo di questo male, ancorchè si presentasse talvolta complicato da alcun altro sintoma non comune; ciò non pertanto non posso tralasciare di far menzione d' una particolare maniera di ottalmia *acuta* grave, la quale è distinta dalle comuni in ciò ch' essa comparisce con grande veemenza d' infiammazione e tumidezza delle palpebre e della congiuntiva, come le altre ottalmie di questa specie; ma che poi non molto dopo è accompagnata da uno straordinario copioso flusso dagli occhi di materia in apparenza marciosa o puriforme. La quale malattia, poichè più comunemente attacca i bambini poco dopo la loro nascita, ovvero assale gli adulti in occasione di repentina soppressione della gonorrea virulenta, o di trasporto in qualche altra maniera del veleno venereo agli occhi, dicesi nel primo caso ottalmia *puriforme de' bambini*, nel secondo ottalmia *acuta gonorroica*.

La prima invade, come diceva, i bambini poco dopo la loro nascita, o quelli di tenera età ed ancora alla mammella. Al manifestarsi di questa grave malattia, si gonfiano ad essi tutt' a un tratto le palpebre enormemente, ed a se-

segno tale che non si possono loro scostare l'una dall'altra, e molto meno rovesciare in fuori. E se a stento riesce di farlo, trovasi la membrana interna delle stesse palpebre convertita in una sostanza villosa, fungosa, simile in qualche modo a quella dell'intestino *retto*, allorchè ne' fanciulli per eccessivi premiti esce fuori e si arrovescia. Alcune volte, sotto le grida del bambino, le palpebre gli si arrovesciano da per se, e rimangono ad esso in quella posizione, se non sono ripiegate e rimesse a luogo con forza. Passato il primo urto della infiammazione, ch'è di breve durata, sgorga continuamente dagli occhi di quegl' infelici, in copia veramente straordinaria, una mucosità puriforme, separata in parte dalle ghiandolette meibomiane, per la massima parte poi da quella sostanza villosa e fungosa in cui vedesi convertita la membrana interna delle palpebre e la stessa congiuntiva. La febbre sul principio del male è gagliarda; continui sono i vagiti, la veglia, i tremori per tutto il corpo; a' quali sintomi si associa frequentemente il vomito o la diarrea di materie gialliccie fetentissime,

Se a codesto abbondante scarico di mucosità puriforme dalle palpebre e dalla congiuntiva de' bambini non è posto un pronto ed efficace riparo, desso in breve offusca la cornea, la ingrossa e converte in *stafiloma*. Perciò al primo apparire di questa malattia si metterà in opra il trattamento antiflogistico, cavando sangue al bambino per mezzo della lancetta o delle mignatte applicate alle tempia. Dopo di che utilissima sarà l'applicazione del vescicante alla nuca, principalmente se la malattia è stata preceduta da retropulsione di qualche esantema del capo. Gioverà inoltre purgare il bambino collo sciloppo di cicorea con rabarbaro, unitamente ad un poco di magnesia, ordinando insiememente alla nudrice di non empire soverchiamente, come di costume, lo stomaco del bambino di latte o di poltiglie, nè di fasciarlo stretto ed involto in grossi panni, come si pratica dalle nostre donne, anco nella più calda stagione. E se vi saranno indizj che in ciò v'abbia parte il cattivo latte della nudrice, essa si cambierà, o si correggerà il vizio che la medesima ha negli umori o negli organi della digestione.

Il più delle volte nella classe povera delle persone il chi-

chirurgo incontra questa malattia nel secondo periodo, ossia dopo passato lo stadio infiammatorio, e quando è già in corso il copioso flusso puriforme. Se gli accaderà di osservarla nella prima sua invasione, oltre i rimedj generali sopra indicati, applicherà alle palpebre infiammate i sacchetti di velo finissimo, riempiti d'erbe mollitive bollite nel latte ed asperse di canfora; ovvero il pane e latte collo zafferano, o la polpa di mele cotte, pure aspersa di canfora, affine di moderare l'urto della infiammazione. Sì tosto che sgorgherà copiosa dagli occhi del bambino la mucosità puriforme (lo che indica essere passata la malattia nel secondo stadio) avrà ricorso a' topici astringenti e corroboranti, ad oggetto di restituire a' vasi delle palpebre e della congiuntiva il primiero loro vigore, restringere la villosità e fungosità della membrana interna delle palpebre, e quindi sopprimere la morbosa abbondante secrezione puriforme che da essa in gran parte deriva. A tale scopo utilissima ed efficacissima sarà l'introduzione dell'*acqua canforata* tra le palpebre e l'occhio. Quest'acqua è composta di parti eguali di vitriolo romano e di bolarmeno, e di un quarto di canfora, ben polverizzate e mescolate insieme. Si prende un'oncia di questo mescuglio, e si getta in una libbra d'acqua bollente; poi si ritira dal fuoco e si lascia riposare un poco, finchè le parti più grossolane vadano al fondo; indi si decanta. Il rimedio si usa sul principio, mettendo una dramma di quest'*acqua canforata* in due oncie d'acqua distillata di piantaggine fredda, poi si aumenta la dose dell'*acqua canforata* secondo il bisogno. S'injetta codesto collirio per mezzo d'una picciola siringa d'avorio, procurando diligentemente d'introdurre l'apice di essa fra le palpebre e l'occhio dalla parte dell'angolo esterno. L'injezione si fa due o tre volte il giorno, ne' casi meno gravi; e ne' gravissimi, ogn'ora. Sulle palpebre poi si applica un panno lino, coperto di bianco d'uovo battuto ed inspessito coll'allume, e si osta alla coesione de' tarsi, ungendo spesso i nepitelli colla pomata d'olio e cera.

Con questo metodo curativo nel corso di due settimane ordinariamente cessa il copioso spurgo dagli occhi della mucosità puriforme, si detumefanno le palpebre, ed

il chirurgo può allora conoscere con precisione lo stato del globo dell' occhio e segnatamente della cornea. Se questa sarà rimasta alquanto offuscata, opportunissimo rimedio per ischiarirla sarà la tintura tebaica della *Farmacopea di Londra*, ed in mancanza di questa, l' unguento ottalmico di *Janin*.

L' *acuta* ottalmia grave *gonorroica* è molto simile alla ottalmia *puriforme* de' bambini, riguardo alla gagliardia della infiammazione, al flusso copioso dagli occhi di mucosità puriforme da cui non molto dopo è susseguita, ed alla prontezza colla quale codesta malattia tende alla distruzione dell' organo della vista; ma ne differisce essenzialmente rapporto alla cagione da cui è prodotta.

In due modi è cagionato questo male. Il primo si è in conseguenza o almeno in seguito della repentina soppressione della gonorrea virulenta; quantunque non ogni soppressione di gonorrea è costantemente seguita dalla comparsa dell' ottalmia di tal fatta. L' altro si è per innesto del veleno gonorroico, trasportato inavvertentemente da' genitali sopra gli occhi.

All' improvviso scomparire della gonorrea (la qual cosa avvenir suole a cagione d' eccessivo movimento di tutto il corpo; d' abuso di liquori spiritosi; di esposizione di tutta la persona al freddo rigidissimo, e per lungo tempo; d' injezioni molto acri ed astringenti fatte nell' uretra, ed altri simili motivi) comparisce l' ottalmia con grande tumidezza della congiuntiva più che delle palpebre; indi a non molto si manifesta lo scolo copioso e continuo dagli occhi di materia giallo-verde, simile a quella della gonorrea virulenta; la febbre gagliarda, la veglia, il calore urente, e dolore acerbo degli occhi e del capo, e l' avversione alla luce accompagnano questa malattia, ed in qualche caso di lì a non molto si presenta altresì nella camera anteriore dell' acqueo un principio d' *ipopio*. Nel secondo caso accade la medesima infermità, allorquando il malato incautamente s' innesta il miasma, strofinandosi gli occhi colle dita o pannolino intrisi di materia gonorroica; colla differenza però, che in questo secondo caso i sintomi sopra indicati non sono tanto gagliardi, e l' infiammazione non tanto veemente, come nel primo.

I chi-

I chirurgi per la più parte opinano che nel primo caso abbia luogo una vera metastasi di materia gonorroica dall'uretra agli occhi. Ma codesta teoria non sembra ad alcuni altri soddisfacente, e, per quanto mi pare, non senza grandi motivi. Imperciocchè alla soppressione repentina della gonorrea non sempre subentra la ottalmia *puriforme*; anzi codesto incidente può riguardarsi come raro, avuto riguardo alla frequenza de' casi di gonorrea improvvisamente soppressa e ripercossa. In secondo luogo non si è mai veduta la lue confermata succedere alla così detta metastasi gonorroica agli occhi (y). In terzo luogo la ottalmia gonorroica per innesto, nelle quali circostanze non può cader dubbio che il veleno venereo non sia la cagione immediata del male d'occhi, non minaccia giammai con tant'impeto e prontezza la distruzione dell'organo della vista, come fa quella detta per metastasi gonorroica. Forse si accostano più alla verità quelli i quali riguardano codesto fenomeno piuttosto come l'effetto d'uno stretto consenso fra l'uretra e gli occhi, che d'una vera trasposizione di materia; essendo che tanto la membrana interna dell'uretra quanto quella delle palpebre, come delle fauci e del retto intestino, sono produzioni della cute; il quale effetto se non si manifesta in tutt'i casi di soppressione improvvisa di gonorrea, egli è perchè non tutti gl'individui sono dotati del medesimo grado di sensibilità consensuale.

In qualunque modo però sia la cosa, al comparire di quest'*acuta* ottalmia grave, l'indicazione primaria sarà quella di rintuzzare al più presto che fia possibile, la violenza della infiammazione, onde impedire il guasto dell'occhio o l'opacità della cornea. Quindi, come si è detto di sopra, si prescriveranno le abbondanti missioni di sangue, tanto universali che locali per mezzo delle mignatte, lasciando che il sangue scoli in conveniente quantità, e si eseguirà la recisione della stessa congiuntiva, in caso di *chemosi* (z); saranno posti in opra i blandi

(y) Bell *ha rimarcata la stessa cosa*. On gonorrhaea virul. T. I. Cap. I.

(z) *Alcuni pretendono che in questo particolare caso le sca-*

di lassativi, le bibite attemperanti; le emulsioni di gomm' arabica; i bagni tiepidi universali, od almeno i pediluvj; il vescicante alla nuca. Il malato starà in letto colla testa alzata, e si fomenterà gli occhi frequentemente co' sacchetti dell' erbe mollitive. Frattanto il chirurgo avrà cura, due ò tre volte il giorno, d' injettare col picciolo sifone d' avorio, fra le palpebre ed il bulbo dell' occhio del malato, dell' acqua di malva per ripulire quelle parti; indi d' introdurvi coll' apice d' uno specillo il bianco d' uovo recente o la mucilaggine di semi di psillio, estratta coll' acqua di malva, ad oggetto di moderare l' ardore e dolore di cui tanto si querela il malato, e di ungere ad esso sopra tutto la sera i nepitelli coll' unguento d' olio e cera. Oltre di ciò ordinerà il chirurgo che venga applicato al perineo del malato un largo cataplasma di pane e latte collo zafferano, da rinnovarsi ogni due ore, e gl' injetterà più volte il giorno nell' uretra l' olio tepido, e successivamente ancora gl' introdurrà nell' uretra una candeletta semplice, coll' intenzione di richiamarvi lo spurgo gonorroico.

Superato felicemente lo stadio infiammatorio dell' *acuta* ottalmia grave *gonorroica* (la qual cosa, come ho detto più volte, si manifesterà dall' osservare che la febbre è cessata; che il malato non si querela più di calore urente e dolore acerbo negli occhi; che la tumidezza delle palpebre è assai diminuita) ancorchè sussistano, come prima, la gonfiezza de' vasi della congiuntiva, e lo scolo abbondante di mucosità puriforme dagli occhi, non pertanto il chirurgo, abbandonato l' uso de' topici mollitivi, darà di mano al collirio, fatto con un grano di mercurio sublimato corrosivo disciolto in dieci oncie d' acqua di-

scarificazioni della congiuntiva producano piuttosto male che bene. Ciò potrebbe riguardare le scarificazioni: ma quanto alla recisione della congiuntiva posso assicurare che dessa è utilissima nel caso di chemosi *per ottalmia di questa natura, come nelle altre. V' è chi asserisce non doversi praticare se non dopo che il più alto grado della infiammazione è mitigato per mezzo de' rimedj generali e de' topici mollitivi.*

distillata di piantaggine, da instillarsi ogni due ore fra le palpebre e l'occhio; e se il rimedio stimolerà troppo, lo allungherà coll' aggiunta della mucilaggine di semi di psillio. Tutto questo intendesi doversi fare ne' casi che non sia stata necessaria la recisione della congiuntiva; poichè, quando codesta operazione ha avuto luogo, conviene astenersi onninamente nel secondo periodo di questa, come di qualunque altra sorte d' ottalmia, dall' uso de' locali stimolanti ed astringenti, almeno de' più forti. Del resto questo trattamento è comune anco all' ottalmia *gonorroica* per innesto: colla differenza, che in quest' ultima non sono punto necessarj i mezzi diretti a richiamare il flusso dell' uretra; e che inoltre in questa i locali rimedj stimolanti ed astringenti riescono più efficaci sotto forma solida che liquida; siccome sono le spalmature de' nepitelli coll' unguento mercuriale comune, o in luogo di questo colla pomata ottalmica di *Janin*.

Sin qui de' due periodi dell' *acuta* ottalmia mite e grave, e del trattamento che a ciascheduno de' detti periodi conviene. Ma il secondo periodo dell' *acuta* ottalmia grave, ossia quello per debolezza de' vasi della congiuntiva e di quelli delle palpebre, si supera egli sempre prontamente coll' uso de' topici astringenti e corroboranti? Ciò certamente ottiensi il più delle volte. Non pertanto s' incontrano in pratica delle sfavorevoli combinazioni, a motivo delle quali alcune volte il secondo periodo dell' *acuta* ottalmia grave è protratto lungamente, fin' a farsi *cronico* nel senso più stretto, e minacciare lentamente la distruzione dell' organo della vista.

Codeste sfavorevoli combinazioni procedono da tre fonti principali: ora cioè da un aumento di sensibilità ed irritabilità rimasto nell' occhio dopo la cessazione dello stadio *acuto* della ottalmia; ora da qualche altro vizio dell' occhio, di cui l' ottalmia n' è come conseguenza; ora finalmente da alcuna particolare discresia dominante nella costituzione generale del malato.

Che il morboso aumento di sensibilità dell' organo della vista sia la cagione per cui si mantenga nell' organo stesso la *cronica* ottalmia, si deduce dall' osservare che la flussione non solamente resiste all' uso de' topici astringenti e corroboranti, i quali producono un sì pronto e buon

effetto ne' casi di ottalmia per semplice debolezza de' vasi della congiuntiva o delle palpebre; ma altresì che sotto l'uso di questi rimedj, ed anco della sola acqua fredda; il male si esacerba; che il malato accusa costantemente un peso e difficoltà notabile in alzare la palpebra superiore; che la congiuntiva è sempre gialliccia; che questa si carica tutt'a un tratto di sangue, se il malato si espone all'aria umida e fredda o ad una luce più viva del solito, ovvero ch' eserciti alcun poco gli occhi in leggere e scrivere a lume di candela. Che se poi a tutto ciò si aggiunge che l'abito di corpo del malato sia assai gracile ed irritabile; ch'egli sia sottoposto a frequenti micranie, a veglie, a convulsioni, a tensioni spastiche degl' ipocondrj, a flatulenze: allora egli è evidente che la *cronica* ottalmia è intrattenuta non solamente da un morboso aumento di sensibilità dell organo della vista, ma ancora da una generale affezione nervosa di cui gli occhi facilmente partecipano.

Rapporto a' vizj dell'occhio, de' quali la *cronica* ottalmia n'è la conseguenza; oltre la presenza fra le palpebre ed il bulbo dell'occhio di qualche corpo straniero, passato inosservato dal chirurgo, si noverano il rovesciamento indentro d'uno o più peli delle palpebre o della caruncola lagrimale, la picciola congestione umorale in qualche punto della cornea; l'ulceretta della cornea, la procidenza d'una porzione dell'iride, l'erpete ulceroso de' nepitelli, la *tigna* delle palpebre, la viziata secrezione delle ghiandolette meibomiane, il morboso ingrandimento della cornea o di tutto il globo dell'occhio.

E quanto a' vizj della costituzione in generale, la guarigione del secondo periodo dell' *acuta* grave ottalmia è ritardata o impedita il più delle volte da una predominante discresia scrofolosa; ora da pertinace metastasi vajuolosa agli occhi; talora da lue venerea inveterata: i segni delle quali diatesi sono tanto conosciuti, anco dagl' iniziati nell'arte, che credo inutile il qui ripeterli.

Pertanto ne' casi di *cronica* ottalmia intrattenuta per eccesso di sensibilità parziale o generale, giova sopra ogn' altra cosa l'uso interno della china, unita alla radice di valeriana; il vitto animale di facile digestione; i brodi gelatinosi e farinosi; i bagni freddi universali per immersio-

sione; l'uso moderato del vino (a); il moto discreto; l'abitare in luoghi d'aria salubre e temperata. Esternamente poi sono di grande vantaggio le applicazioni di rimedj che partecipano della natura sedativa e corroborante, fra' quali meritano la preferenza i *vapori aromatico-spiritosi*. Si prende un vasetto capace di tre oncie d'acqua: se ne versano in esso due oncie di bollente, e sopra queste due dramme di *spirito volatile aromatico* (b); poscia, mantenendo il vasetto involto in un panno ben caldo, si raccolgono i vapori, e si conducono all' occhio per mezzo di un picciolo imbuto, ovvero approssimando soltanto lo stesso vasetto all' occhio. Ciò si ripete tre e quattro volte il giorno, per lo spazio almeno di mezz'ora; ed inoltre si strofinano leggiermente le palpebre ed il sopracciglio col medesimo *spirito volatile aromatico*.

Le persone prese da questa infermità si guarderanno; tan-

(a) Ippocrate *scrisse: oculorum dolores meri potio, aut balneum, aut fomentum, ant venae sectio, aut medicamentum purgans exhibitum solvit. Aph.* 31. *sect. VI.*, *aph.* 46. sect. *VII.* Celso *ci ha dato il vero senso del sopraccitato aforismo nelle seguenti parole: solet enim evenire nonnunquam, sive tempestatum vitio sive corporis, ut pluribus diebus neque dolor, neque inflammatio, et minime pituitae cursus finiatur. Quod ubi incidit, jamque ipsa vetustate res matura est, ab iis eisdem auxilium petendum est, idest balneo, ac vino. Haec enim, ut in recentibus malis aliena sunt, quia concitare ea possunt, et accendere: sic in veteribus, quae nullis aliis auxiliis cesserunt, admodum efficacia esse consueverunt. Lib. VII. cap. VI. art.* 8.

(b) *Rec. Essentiae limonum*)
) *an. drachmas duas.*
Ol. nucis moschatae essentialis)
Ol. caryophyllorum aromat. essentialis drachmam dimidiam.
Spiritus salis ammoniaci dulcis libras duas.
Distilla igne lenissimo.

tanto durante la cura che dopo, d'affaticare di troppo gli occhi, e desisteranno dal forzare la vista tosto che sentiranno negli occhi la più picciola molestia o senso di calore. Nel leggere o scrivere si collocheranno in modo d'avere sempre il medesimo grado di luce: poichè in questi casi tanto nuoce una luce debole di troppo, come di troppo forte. Cominciando il malato una volta a servirsi degli occhiali, non intraprenderà giammai di leggere o scrivere o d'osservare oggetti minuti senza questo ajuto.

Ogni qual volta la *cronica* ottalmia è conseguenza d'alcun altro vizio dell'occhio, egli è evidente che l'indicazione curativa dovrà esser diretta a togliere la malattia principale; di che ho già parlato in parte ne' capitoli antecedenti, ed il restante verrà dettagliato in quelli che seguono. Aggiungerò quì soltanto ciò che l'osservazione e la sperienza mi hanno insegnato intorno al governo della *cronica* ottalmia alimentata da' vizj più frequenti del sistema in generale.

I medici non avendo trovato fin'ora uno specifico contro la diatesi scrofolosa, l'arte di curare la *cronica* ottalmia intrattenuta da codesto vizio della costituzione generale, è assai limitata, e si riduce piuttosto a saper indicare ciò ch' esacerba questo male d'occhi, che a determinare ciò che sia atto a curarlo radicalmente. Nuoce ed esacerba la *cronica* ottalmia scrofolosa tutto ciò che debilita il malato: siccome le cacciate di sangue; le purghe frequenti saline, dette antiflogistiche; il cibo di difficile digestione, come di carni dure, salate, affumicate, grasse, di vegetabili crudi, di frutta acerbe; inoltre lo studio intenso; la vita sedentaria; l'abitare luoghi umidi e paludosi; l'immondezza; le frequenti variazioni dal caldo al freddo. Al contrario mitiga la forza di questa cacochimia, ed insiemente toglie la reazione della medesima sopra gli occhi, dopo aver praticato per qualche tempo i detersivi (segnatamente il rabarbaro, il tartaro tartarizzato, unitamente al tartaro emetico, a picciole e rifratte dosi) e se gli occhi non si trovino in uno stato veramente infiammatorio e di eccessivo irritamento, l'uso interno de' tonici, principalmente della correccia peruviana in polvere, in decotto, in infusione a freddo; ovvero

lo stesso decotto di china, unito alla tintura volatile di guajaco (c); o l'elettuario fatto colla china, il cinabro d'antimonio e la gomma guajaco (d). L'etiope antimoniale, alla dose di mezzo grano per giorno, indi di 2., 3., 4., fin'a 20., per cinquanta e più giorni consecutivi. L'acqua seconda di calce col brodo di pollo, alla dose di tre oncie per sorta, ogni mattina a digiuno, poi mattina e sera, per qualche mese: osservando costantemente una buona regola nel vitto, e quale è stata indicata poc'anzi. Fruttuosi pure sono in questa malattia i bagni di mare universali nella calda stagione; e le fregagioni di tutto il corpo, mattina e sera, colla flanella.

E quanto agli esterni rimedj, nuoce agli occhi affetti da *cronica* ottalmia scrofolosa l'applicazione de' molli e rilassanti, ed il ritiro del malato in luogo perfettamente chiuso ed oscuro. All'opposto recano sollievo i collirj leggiermente astringenti, le lavature fatte col decotto delle foglie di jusciamo e di fiori di malva bolliti nel latte, coll'aggiunta d'alcune goccie di acqua vegeto-minerale; la tintura tebaica della *Farmacopea di Londra*; le manteche nelle quali entrano la tuzia, il bolarmeno, l'aloe in quella proporzione che non irritino di troppo. Utile cosa parimenti è il togliere d'innanzi gli occhi del malato ogni maniera di fasciatura, eccettuato un pezzo di taffettà pendente dalla fronte e discosto dagli occhi; e l'accostumare insensibilmente più l'infermo a sostenere una luce discretamente forte, e disporlo in tal modo a respira-

(c) *Rec. Decoct. cort. peruv. unc. IX.*
Aq. melis. unc. I.
Da dividersi in tre parti, delle quali una si prenderà la mattina, l'altra al mezzodì, la terza la sera, coll'aggiunta per ogni dose di quattro o cinque goccie di tintura di guajaco, per un fanciullo di dieci anni.

(d) *Rec. Chin. chin. unc. II.*
Cinnab. antimon. unc. I.
Gumm. guajac. unc. II.
Syrup. cort. aurant. q. s. f. electuar.
Da prendersi, alla dose d'un mezzo cucchiajo da caffè, tre volte al giorno, per un fanciullo di dieci anni.

rare un' aria libera, e ad esercitare il corpo. Egli è in questo modo che, in mancanza di rimedj specifici, si abbatte questa malattia, od almeno rendesi tollerabile. Potrei quì addurre una serie di esempj di malati confinati da più mesi in una stanza oscura, ed abbandonati come incurabili, i quali hanno migliorato assai sotto l'uso degli anzidetti rimedj; ma sopra tutto, per quanto mi è sembrato, per averli io a poco a poco ritirati da quella oscurità ad una luce aperta. Una circostanza degna d'attenzione su questo proposito si è quella che la diatesi scrofolosa svanisce assai spesso spontaneamente ne' fanciulli, allorchè entrano nella pubertà, e tutto il loro corpo si sviluppa. Codesto felice cambiamento di cose, se avviene in quelli che trovansi affetti da *cronica* ottalmia, osservasi, come mi è accaduto più volte di rimarcare, che questa malattia pure spontaneamente, in un colla generale discresia, svanisce all' epoca indicata.

Non meno pertinace della *cronica* ottalmia scrofolosa, si è il periodo *cronico* dell' *acuta* ottalmia per metastasi vajuolosa agli occhi; quella cioè che assale in seguito del vajuolo, e non di rado anco delle settimane dopo la caduta delle croste. Codesta ottalmia percorre lo stadio infiammatorio minacciosa; e dopo ancora l'uso de' più appropriati e pronti rimedj antiflogistici interni ed esterni, si fa pertinace e renitente a' topici astringenti e corroboranti, che sembrano i meglio indicati.

In questa malattia uno de' più efficaci rimedj si è il setone alla nuca (e), da intrattenersi per più mesi. Internamente poi, tolto ogni sospetto d'impurità nello stomaco e nelle prime vie per mezzo delle *polveri risolventi* (f), ho sperimentato utilissimo il far prendere a' malati, mattina e sera, una pilloletta fatta con un grano di calo-

(e) F. d' Ildano, *Centur. I. observ. 41. exempl. II. III.* Journal de Médecin. de Paris, *Février 1789.*

(f) *Rec. Crem. tar. pulver. unciam dimidiam,*
Tart. emet. granum unum.
Misce, et divide in sex partes aequales.

Per un fanciullo di dieci anni basterà una parte la mattina, ed un' altra la sera.

lomelano, uno di zolfo dorato d'antimonio, e quattro di polvere di cicuta, per un fanciullo di dieci anni. Predominando nel soggetto una squisita sensibilità locale ed universale, oltre l'anzidetto rimedio, ho trovata giovevole la misura fatta con tre dramme di vino antimoniato dell' *Huxham*, ed una mezza dramma di tintura tebaica, da prendersi mattina e sera, alla dose di cinque o sei goccie per un fanciullo di dieci anni, allungata in un conveniente veicolo; ed esternamente i *vapori aromatico-spiritosi* nel modo indicato di sopra. Ove poi non esiste codesto aumento di sensibilità locale, bastano le frequenti immersioni degli occhi nell'acqua distillata di piantaggine, avvalorata dal sale di saturno, e da alcun poco di spirito di vino canforato; il vino bianco, coll'aggiunta d'un poco di zucchero; la tintura tebaica della *Farmacopea di Londra*; l'unguento ottalmico di *Janin*, e simili, osservando in tutto il resto le regole prescritte di sopra, rapporto al non coprire gli occhi con fasciature, e non confinare il malato per troppo lungo tempo in istanza oscura. Lo stesso trattamento giova nelle *croniche* ottalmie in conseguenza de' morbilli.

La *cronica* ottalmia venerea non è, propriamente parlando, che un sintoma di più della lue confermata. Ha ciò di particolare codesta ottalmia, ch'essa non fa la sua comparsa con segni manifesti d'infiammazione, ma subentra clandestinamente, con lentezza e senza grave incomodo. Essa in appresso rilascia a poco a poco i vasi della congiuntiva e della membrana interna delle palpebre, perverte la secrezione delle ghiandolette meibomiane: ulcera i margini delle palpebre e ne fa cadere i peli, e finalmente rende nuvolosa la cornea. Nel massimo grado, essa eccita prurito negli occhi, che si esacerba notabilmente sulla sera e nella notte, e diminuisce sul fare del giorno, per indi accrescersi al cader del sole; siccome presso a poco fanno tutti gli altr' incomodi che sono la conseguenza della lue venerea confermata. Dessa in fine non ascende giammai al grado di *chemosi*.

Poichè lo stadio infiammatorio di questa ottalmia è come nullo, perchè tanto mite che passa inosservato; così per la cura di essa non ha luogo giammai il trattamento antiflogistico. Quindi, senz'alcuna dilazione, s'intrapren-

de d' ordinario la cura di questa *cronica* ottalmia cogli stessi mezzi co' quali si guarisce la lue, cioè colle frizioni mercuriali generali, e contemporaneamente colle bibite di decotto fatto colla corteccia di *mezereon* e colla salsaparilla (*g*). Intanto s instillano fra le palpebre ed il bulbo dell' occhio del malato, ogni due ore, alcune goccie del collirio sopr' indicato, quello cioè fatto d' un grano di mercurio sublimato corrosivo disciolto in sei od otto oncie d' acqua di malva, o distillata di piantaggine, coll' aggiunta d' un po' di mucilaggine di semi di psillio, e sulla sera l' unguento ottalmico di *Janin*. Il *Cullen* lodava in questa particolare circostanza l' *unguento citrino* della *Farmacopea di Edimburgo*, mitigato coll' aggiunta di un doppio o triplo di grasso porcino: ma ho osservato che si ottengono gli stessi vantaggi dalla pomata ottalmica sopra nominata. Del resto, se mai in alcuna occasione di lue complicata da altr' incomodi richiedesi molta circospezione nell' uso del mercurio, egli è certamente nel caso di cui si tratta, cioè di lue complicata da *cronica* ottalmia. Imperciocchè il mercurio amministrato a grandi dosi, e quindi l' urto gagliardo che codesto rimedio eseccita verso il capo, non manca mai di esacerbare ed accrescere l' ottalmia ed accelerare la perdita totale della vista. Succedendo non pertanto un tale inconveniente, il chirurgo sospenderà per qualche tempo le unzioni mercuriali, purgherà dolcemente il malato, gli ripulirà la pelle, e lo farà passare in un' altra stanza.

Vuolsi per ultimo avvertire che la *cronica* ottalmia, resa ostinata a motivo di predominante discresia scrofolosa, vajulosa, morbillosa, erpetica, venerea; ancorchè venga superato il vizio da cui era intrattenuta, e svanisca la stessa ottalmia per quel tratto di congiuntiva che veste il globo dell' occhio, vi rimangono non pertanto assai frequentemente i margini delle palpebre intaccati qua e là da pic-

(g) *Rec. Cort. rad. mezereon drachmam unam et semis.*
Rad. sarsaparill. unc. I.
Coque in aq. font. lib. III. ad reman. lib. II.
Adde
Lactis vaccini recentis unc. VI.
Da prendersi a poco a poco in ventiquattr' ore.

picciole ulcerette: le quali perchè guariscano stabilmente, devono esser toccate più volte colla pietra infernale, dando immediatamente dopo sopra l'escara una pennellata d'olio.

In alcuni particolari casi, e specialmente in sequela della *crosta lattea*, codeste picciole ulcerette hanno la loro sede d'intorno la radice o bulbo de' peli, non altrimenti che nella *tigna* del capo. In questi casi, per ben toccare quelle ulcerette colla pietra infernale, e strisciarvela sopra con precisione lungo il nepitello, è necessario previamente di svellere ad uno ad uno colla maggiore possibile diligenza i peli delle palpebre, come si pratica per curare la *tigna* del capo. Ciò fatto, e fomentata per alcuni giorni la parte, affinchè cessino gli effetti cagionati dalla irritazione dello svellere i peli, e perchè suppurino alcune pustolette che compajono sull'orlo delle palpebre in conseguenza di siffatta operazione, si striscia una o due volte la pietra infernale lungo il tarso, e se ne copre l'escara con una tirata di pennello tinto nell'olio. Caduta l'escara, basta ungere per alcune sere il margine delle palpebre coll'unguento *citrino* o con quello di *Janin*, perchè in breve tempo si cicatrizzi perfettamente tutta la serie delle ulcerette che risiedevano alla radice delle ciglia. E' osservabile che i peli delle palpebre estirpati tornano a ripullulare, non così quelli che sono caduti spontaneamente in conseguenza dell'anzidetta malattia *(h)*.

(h) *Leggasi su questo proposito la Memoria del chirurgo oculista* Buzzi, *inserita nel N. X. delle* Mem. di Medic. *del dottore* Giannini. *L'autore riguarda lo svellere de' peli delle palpebre come l'articolo principale di tutto il trattamento della* tigna *delle palpebre, ed insegna che per cicatrizzare le ulcerette basta per cinque o sei volte alla sera, prima di coricarsi, introdurre fra le palpebre tre o quattro grani d'unguento di* cerussa, *in modo che penetri sotto le palpebre stesse. Se dopo alcuni mesi, egli soggiunge, compare un nuovo indizio di* tigna, *che attacca soltanto alcuni peli delle nuove ciglia, bisogna essere sollecito nell'estirpare que' peli che ne sono affetti, onde prevenire la propagazione della* tigna *agli altri con una formale recidiva.*

CAPO VIII.

Della nuvoletta della cornea.

Una delle funeste conseguenze della ostinata *cronica* ottalmia si è la *nuvoletta* della cornea. Piacemi di chiamare con questo nome la malattia di cui si tratta, per distinguerla con precisione dall' *albugine* e dal *leucoma*, ossia da quella densa macchia della cornea, non accompagnata il più delle volte da ottalmia, che talora è come callosa, coriacea, di colore di perla carico; che interessa la sostanza della cornea, e che consiste in un infarcimento dell' intimo tessuto di questa membrana per glutine in essa stagnante, ovvero in una cicatrice, in conseguenza d' ulcera o di ferita con perdita di sostanza, della stessa cornea (i). La *nuvoletta*, della quale intendo parlare, differisce dall' accennata densa ed oscura macchia, fatta dall' *albugine* o dal *leucoma*, in quanto che non è la *nuvoletta* che un recente, leggiere e superficiale appannamento della cornea, proceduto ed accompagnato da *cronica* ottalmia, attraverso il quale appannamento (k) distinguesi l' iride e la pupilla, e che perciò non toglie per intiero a' malati la facoltà di vedere, ma loro copre soltanto gli oggetti d' un velo o d' una nebbia.

Questa malattia è una conseguenza, come diceva, della *cronica* ottalmia lungamente negligentata o male trattata, in soggetti di fibra lassa, o d' occhi deboli ed affaticati. I vasi venosi della congiuntiva assai rilasciata in questo stadio della ottalmia, cedendo di giorno in giorno più al sangue che in essi si ritarda, divengono gradatamente più turgidi e rilevati del naturale; poscia si fanno irregolari e nodosi, primieramente ne' loro tronchi, indi ne' rami di essi a' confini della cornea colla sclerotica; finalmente nelle

(i) Avicenna *lib. III. tract. II. cap. IV. Scias quod albugo in oculo alia est subtilis, proveniens in superficie apparente, & nominatur* nebula; *& alia est grossa, & nominatur* albugo *absolute.*

(k) *Tav. II. fig. V. a.*

le minime loro radici provenienti dalla sottile lamina della congiuntiva che copre l' esterna superficie della cornea. Se una simile dilatazione abbia luogo anco nelle minime diramazioni arteriose corrispondenti alle vene sopraddette o no, non è cosa facile da determinarsi. Ciò che si può asserire con certezza, si è, che il ritorno del sangue pe' vasi venosi della congiuntiva, fattisi varicosi, è notabilmente ritardato dalla floscezza de' medesimi vasi, dalle loro nodosità e tortuosità, come altresì dalle pieghe che fa la congiuntiva rilasciata ne' diversi movimenti del globo dell' occhio.

Per buona ventura le tenui radici di codeste vene sulla cornea sono le ultime a divenire varicose, sì per l' angusto calibro delle medesime nella origine loro sulla lamina della congiuntiva ch' esternamente veste la cornea, come perchè codesta lamina della congiuntiva, strettamente addossata ed inerente alla cornea, stringe e rinserra entro di se le anzidette radici venose, e le corrobora a non permettere così facilmente, come avviene sul bianco dell' occhio, che siano sfiancate dal ritardo in esse del sangue, siccome ciò accade soventemente al di quà de' confini della cornea colla sclerotica, ove la congiuntiva, di sua natura facilmente distensibile, sta debolmente unita all' emisfero anteriore dell' occhio. Ond' è che non in tutt' i casi di lunghe *croniche* ottalmie, quantunque i tronchi propriamente detti delle vene della congiuntiva siano dilatati, varicosi e nodosi, non per questo lo sono egualmente le tenui radici delle medesime vene sulla lamina sottile della congiuntiva che copre esternamente la cornea; ed accade ciò soltanto in que' casi ne' quali il rilasciamento di tutta la congiuntiva, compresa quella porzione di essa che passa sopra la cornea, e lo sfiancamento de' suoi vasi venosi, si approssima al sommo grado.

E quanto grande sia l' ora menzionata resistenza che oppone la lamina della congiuntiva stesa e, per così dire, medesimata coll' esterna superficie della cornea, alla non naturale dilatazione delle anzidette radici venose, ce lo dimostrano i casi di violente *acute* ottalmie, segnatamente di *chemosi*, ne' quali, in un numero assai considerevole d' incontri, la cornea conserva la sua trasparenza, non ostante che i tronchi de' vasi venosi della congiuntiva sul bian-

co dell'occhio estremamente turgidi ed aggomitolati insieme, si alzino in massa sopra il livello della cornea, senza che venga forzato dal sangue il limite fra essa cornea e la sclerotica.

In circostanze diverse da questa, cioè ogni qual volta non solo i tronchi ed i rami delle vene che serpeggiano sul bianco dell'occhio, ma ancora le più minute radici delle medesime vene sulla superficie della cornea; si sono prestate ad una non naturale pienezza e dilatazione, ivi, e conseguentemente sulla superficie della cornea, cominciano a comparire alcune lineette rosseggianti, intorno alle quali, non molto dopo, spargesi un tenue umore latticinoso o albuminoso, il quale offusca ed annebbia in quel punto la limpidezza e diafaneità della cornea. La macchia biancastra, tenue, superficiale che indi ne risulta, è quella appunto che nomino *nuvoletta* della cornea. E poichè ciò fassi ora in un solo tratto, ora in più luoghi di tutta la circonferenza della cornea; quindi la *nuvoletta* in alcuni casi è solitaria, in altri è il risultato di più punti nebbiosi fra di loro distinti, ma che tutti insieme offuscano in parte o in totalità la cornea.

L'offuscamento della cornea, che talvolta si forma nello stadio infiammatorio dell' *acuta* ottalmia grave, differisce essenzialmente dalla maniera d'opacità della cornea a motivo di *nuvoletta*. Imperciocchè nel primo caso egli è uno stravaso di linfa concrescibile, fusa dall' estremità delle arterie nell' intima cavernosa tessitura della cornea, il quale tende ad infarcirla profondamente, ad ingrossarla, e a disorganizzare l'intima composizione di essa membrana, ovvero egli è un morboso processo diretto a formare nella cornea una pustola infiammatoria, la quale successivamente degenera in ascesso ed in ulcera: mentre al contrario la *nuvoletta* si forma lentamente sulla esterna superficie della cornea nello stadio *cronico* lungamente protratto della ottalmia; è preceduta da varicosità de' tronchi delle vene sparse sulla congiuntiva del bianco dell'occhio, ed in seguito da dilatazione delle tenui radici delle medesime vene situate sulla superficie della cornea, e finalmente da spandimento di siero trasparente o albuminoso nel tessuto della sottile lamina della congiuntiva che veste l'esterna superficie della cornea; il quale spandimen-

to

to non si alza giammai esternamente in forma di pustola.

Per le cose fin qui dette; dovunque la cornea è affetta da *nuvoletta*, corrisponde sempre a quel luogo sul bianco dell'occhio un fascetto di vasi venosi varicosi (*l*), più rilevato e nodoso di tutti gli altri vasi sanguigni del medesimo ordine. E se la cornea è nuvolosa in più punti della sua circonferenza, altrettanti sono i distinti fascetti di vasi venosi varicosi spiccati sul bianco dell'occhio, e perfettamente corrispondenti a' distinti punti nebbiosi nell'ambito della cornea. Al primo vederli uno direbbe che ciascheduno di que' fascetti venosi, sì ben distinto e prominente sopra gli altri, ha forzato il passaggio del sangue da' confini della sclerotica sulla cornea. Conservo un occhio preso dal cadavere d'un uomo affetto da *cronica* ottalmia varicosa con *nuvoletta* della cornea, il quale morì d'infiammazione di petto. Or avendone injettato il capo per le arterie e per le vene, ho trovato che la cera di cui erano perfettamente bene empite le vene della congiuntiva, aveva trovato un libero passaggio tanto nel fascetto più rilevato delle medesime vene, quanto nelle radici venose dello stesso fascetto serpeggianti sulla superficie della cornea nel luogo preciso ov'esisteva la *nuvoletta*; mentre in tutto il restante della circonferenza della cornea la cera injettata erasi arrestata per aver incontrato in quel confine fra la cornea e la sclerotica un insuperabile ostacolo. Ed è cosa meravigliosa il vedere in quest'occhio coll'ajuto della lente la sottilissima rete che formano i copiosi rametti venosi nel limite della cornea colla sclerotica, ove elegantemente si anastomizzano insieme tutt'all'intorno in mille modi e maniere, senza che alcuno di essi, fuorchè di contro alla sede ov'esisteva la *nuvoletta*, sorpassi la linea di confine segnata dalla forte adesione che ivi prende la sottile lamina della congiuntiva, la quale di là s'innoltra a vestire esternamente la cornea.

La *nuvoletta* della cornea dimanda sin dal suo principio i più efficaci soccorsi dell'arte. Imperciocchè, quantunque sulle prime non occupi che un picciolo tratto della circon-

(l) *Tav. II. Fig. V. b.*

conferenza della cornea; lasciata però a se stessa fa de' progressi verso il centro della cornea medesima, e le picciole radici delle vene dilatate sulla cornea, aumentandosi in numero ed estensione, pervengono finalmente a far degenerare la sottile lamina della congiuntiva, che veste l'esterna superficie della cornea, in una densa ed opaca membrana, la quale poi osta grandemente alla visione, e tende ad intercettarla intieramente.

L'indicazione curativa della *nuvoletta* della cornea consiste nel far ristringere i vasi varicosi della congiuntiva, finchè riprendano il naturale loro calibro: e non riuscendo ciò, nel togliere la comunicazione de' tronchi de' vasi varicosi più rilevati della congiuntiva colle tenui loro radici procedenti dalla esterna superficie della cornea nella sede della *nuvoletta*. La prima maniera di cura si eseguisce per mezzo de' locali rimedj astringenti e corroboranti menzionati nel capo precedente, sopra tutto coll' unguento ottalmico di *Janin*; co' quali rimedj si ottiene l'intento, purchè la *nuvoletta* della cornea sia nel suo principio di poca estensione. Ma allorquando essa si è avanzata vicino al centro della cornea, e che il rilasciamento della congiuntiva e de' suoi vasi è molto considerevole, l'espediente più pronto ed efficace di quanti sono stati fin' ora proposti, si è quello della recisione del fascetto di vasi venosi varicosi (m) in vicinanza delle sue radici, cioè in prossimità della *nuvoletta* della cornea. Per mezzo di codesta recisione si deriva e si vuota immantinente il sangue rallentato nelle radici de' vasi venosi dilatati sulla superficie della cornea; si facilita a' vasi varicosi della congiuntiva il riprendere il naturale loro tuono e calibro; e si apre nel confine della cornea colla sclerotica una specie di colatojo da cui successivamente esce fuori quanto avvi di siero o albuminoso sparso nella tessitura della lamina sottile della congiuntiva sovrapposta alla cornea, o nello stesso tessuto cellulare che lega insieme queste due membrane. E' veramente sorprendente la prontezza colla quale, mediante l' accennata operazione, si dissipa la *nuvoletta* della cornea; poichè il più delle volte in ventiquattr' ore dopo la reci-

(m) *Tav. II. Fig. V. b.*

cisione del fascetto di vasi varicosi della congiuntiva, sparisce quell' appannamento nel luogo della cornea ove risiedeva la *nuvoletta*.

L' estensione che dee darsi alla recisione de' vasi varicosi della congiuntiva nelle circostanze delle quali si parla, è determinata dalla espansione della *nuvoletta* sopra la cornea, e dal numero de' fascetti di vene varicose e nodose più rilevati e spiccati degli altri procedenti dall' appannamento o nebbia della cornea: di maniera che, se la *nuvoletta* è di mediocre estensione, e non avvi che un solo fascetto di vasi varicosi (*n*) corrispondente ad essa, questo solo verrà dal chirurgo reciso. Se poi vi saranno più punti nuvolosi sulla cornea, e conseguentemente più fascetti di vene varicose sollevati e turgidi oltre gli altri, e disposti in giro a differenti distanze fra di loro in tutta la circonferenza del bianco dell' occhio: il chirurgo reciderà circolarmente la congiuntiva ne' confini della cornea colla sclerotica, poichè in tal guisa egli comprenderà sicuramente nella sezione tutti gli anzidetti fascetti vascolari varicosi. Intorno alla qual cosa egli è da avvertire che la semplice incisione de' fascetti vascolari varicosi sopra nominati non soddisfa alla indicazione di togliere in modo permanente la comunicazione diretta fra i tronchi de' medesimi vasi e le loro radici sulla superficie esterna della cornea. Imperciocchè dopo l' incisione, per via d' esempio, col dorso della lancetta, è bensì vero che l' una e l' altra porzione de' vasi tagliati si scosta in senso opposto, e lascia un manifesto intervallo fra di loro, ma egli è ugualmente certo che pochi giorni dopo l' incisione, le boccuccie de' medesimi vasi tornano ad avvicinarsi e combaciarsi in modo da riprendere la primiera loro continuità. Ond' è che, per ritrarre dall' anzidetta operazione il maggiore possibile vantaggio, egli è necessario di levar via col taglio una porzioncella del fascetto varicoso, unitamente ad una eguale particella di congiuntiva sulla quale il fascetto di vasi varicosi appoggia.

Per eseguire questa operazione con ispeditezza e col minor possibile incomodo del malato; posto a parte l' usitato

to

(n) *Tav. II. Fig. V. b.*

to metodo di trapassare il fascetto di vasi varicosi coll' ago corredato di filo (operazione fastidiosa pel malato, d'imbarazzo pel chirurgo, e non necessaria) divaricate da un abile ajutante le palpebre dell' occhio affetto, e ritenuta a un tempo stesso contro il suo petto la testa del malato, il chirurgo con una delicata molletta (*o*) comprenderà il fascetto di vasi varicosi in vicinanza del margine della cornea, e lo solleverà alcun poco (la qual cosa ottiensi facilmente a motivo della lassità della congiuntiva): indi colle picciole forbici ricurve reciderà il fascetto di vasi varicosi, ed insieme con esso una porzioncella di congiuntiva, dando alla sezione una figura semilunare, e quanto più potrà concentrica e vicina al circolo della cornea.

Se poi il caso richiedesse che si dovesse recidere più d'un fascetto di vasi varicosi disposti a notabile distanza fra di loro sul bianco dell' occhio, il chirurgo alzerà lestamente colle mollette l'un dopo l'altro codesti fascetti, e di mano in mano li reciderà: ovvero, se assai vicini l'uno all' altro, occupassero tutto l'ambito dell' occhio, egli reciderà circolarmente la congiuntiva senza interruzione, seguendo il confine della cornea colla sclerotica, comprendendovi così esattamente colla congiuntiva tutti gli anzidetti fascetti di vasi varicosi.

Ciò fatto, egli lascierà uscire liberamente il sangue da' vasi tagliati; anzi ne promuoverà maggiormente lo scolo applicando sulle palpebre una spugna imbevuta d' acqua tiepida, colla quale continuerà a fomentare l'occhio, finchè il sangue cesserà da se di colare; indi coprirà l'occhio operato con un pannolino ed una fascia contentiva. Non farà aprire l'occhio al malato che ventiquattr' ore dopo l'operazione, ed avrà per lo più la soddisfazione di trovare che la *nuvoletta* della cornea sarà del tutto scomparsa, e talmente diradata che la cornea potrà dirsi aver riacquistata la primiera sua pellucidità.

Ne' giorni successivi ordinerà parimenti il chirurgo al malato di tener chiuso l'occhio operato, e coperto da un pannolino leggiero e dalla fascia contentiva, e glielo laverà

(o) *Tav. III. Fig. VIII.*

rà due o tre volte il giorno con acqua di malva tiepida. Sopravvenendo poi l'infiammazione della congiuntiva che copre il bianco dell' occhio, la qual cosa avvenir suole nel secondo o terzo giorno dopo il taglio, è degno di curiosità il vedere, specialmente nel caso della recisione completa e circolare della congiuntiva, che mentre la maggiore sfericità del globo dell' occhio rosseggia, un cerchietto biancastro nel luogo della recisione forma una linea di demarcazione, la quale impedisce che la cornea partecipi al rossore della congiuntiva. Questo stato infiammatorio della congiuntiva) mediante l' uso degl' interni rimedj antiflogistici e de' topici mollitivi, cessa in pochi giorni, e comparisce quindi una spalmatura di mucosità sopra tutto il tratto ov' è stata recisa la congiuntiva. D'allora in avanti quel tratto della recisione si ristringe continuamente più fin a cicatrizzarsi completamente. Le lavature d' acqua di malva, prima tiepida poi fredda, sono l' unico rimedio locale che conviene praticare in queste circostanze, finchè la cicatrice della congiuntiva sia completata; poichè ogni forma di collirio o d' unguento stimolante ritarda la guarigione.

Fattasi la cicatrice della congiuntiva, trovasi non solamente restituita la pellucidità alla cornea, ma altresì, specialmente quando la recisione è stata fatta in giro per tutto l' ambito dell' occhio, diminuita d' assai ed anco tolta la preternaturale floscezza della congiuntiva medesima, in quanto che, dopo essere stata portata via una porzione di questa membrana in direzione concentrica al margine della cornea, nel chiudersi della cicatrice, la congiuntiva è come stirata dalla cicatrice stessa dal di dietro all' innanzi, e per così dire, tesa sul globo dell' occhio. Non pertanto, se anco dopo fatta la cicatrice, la congiuntiva che copre il bianco dell' occhio, rimanesse alquanto più del naturale grinzosa, giallognola, e segnata qua e là di vasi venosi che minacciassero di farsi pel tratto successivo varicosi; s' impiegheranno utilmente i topici astringenti e corroboranti, e lo stesso unguento ottalmico di *Janin*, com' è stato esposto nel capo antecedente in proposito della *cronica* ottalmia.

Osservazione XXVI.

Chiara Bellinzoni di Belgiojoso, donna robusta d' anni 33., sottoposta fin dalla fanciullezza ad espulsioni cutanee, specialmente in primavera, fu presa alcuni anni fà da un rossore nell' occhio destro, che dall' angolo interno si stendeva verso la cornea, e che le si fece ribelle ad ogni sorte di locale rimedio. Dopo tre anni quel rossore, evidentemente dipendente da un fascetto di vasi venosi varicosi della congiuntiva, tanto si estese sulla esterna superficie della cornea, che in fine l'offuscò per certo tratto, e per più di due terzi occupò anche la pupilla. Per la qual cosa, oltrechè la malata non distingueva più gli oggetti se non attraverso ad una nebbia, il senso di bruciore continuo nell' occhio che il male le cagionava, e sopra tutto il timore di perdere intieramente la vista da quell' occhio, furono i motivi pe' quali essa si determinò di trasferirsi in questo spedale.

Il giorno 3. di aprile del 1797., mentre un ajutante teneva divaricate le palpebre dell' occhio affetto di questa donna, io compresi colle mollette tutto il fascio di vasi venosi, che nella direzione dell' angolo interno dell' occhio verso la cornea stendevasi sulla sottile lamina della congiuntiva che la ricopre; e radunato tutto quel fascetto di vasi in una sola piega, che sollevai alquanto, lo recisi colla forbicina curva a modo di lettera C nel confine della cornea colla sclerotica. Lasciai sgorgare il sangue, e ne facilitai ancora l' uscita applicando alle palpebre una molle spugna spremuta nell' acqua calda; indi copersi il tutto con una compressa ed una fascia contentiva.

Il giorno dopo, le palpebre dell' occhio destro comparvero oltre modo turgide, rosse e comprese da risipola, la quale si estendeva pel lato destro della faccia, con febbre e con calore di tutto il corpo maggiore del naturale; incomodo cui da alcuni anni la malata andava frequentemente sottoposta, ma che dapprima aveva tenuto celato.

Le prescrissi una dieta rigorosa ed una libbra di decotto di radice di gramigna, con entro un grano di tartaro emetico, da prendersi a dosi rifratte per più giorni consecutivi, e sulle palpebre tumide applicai i sacchetti

dell'

dell' erbe mollitive. Non potei avere alcuna contezza dello stato della cornea, a motivo della grande tumidezza e tensione delle palpebre.

L'ottavo giorno dall' operazione, la risipola si dileguò con disquammazione della cute della faccia. Allora fu che la malata potè aprire liberamente l'occhio destro, e che rinvenni con molto piacere la cornea di quell' occhio limpida dappertutto, col quale la malata distingueva gli oggetti chiaramente.

Il luogo della recisione suppurò blandemente, e per tutto rimedio, fin' alla perfetta cicatrice della congiuntiva, non impiegai che le lavature d' acqua di malva. Rimarginato il luogo della sezione della congiuntiva nel confine della cornea colla sclerotica, ordinai alla malata d' instillarsi più volte il giorno il collirio vitriolico con picciola dose di spirito di vino canforato; sotto l' uso del quale rimedio la congiuntiva ricuperò il primiero suo tuono, e la cornea l'intiera sua pellucidità. La donna, di cui si parla, perfettamente guarita è uscita da questa scuola di chirurgia pratica a' primi di maggio, poco più d' un mese dopo l' operazione.

Osservazione XXVII.

Giovanni Bonfasani del luogo di S. Lanfranco, in età di cinquant'anni, quindici anni prima dell'accidente di cui sono per parlare, fu travagliato di *acuta* ottalmia grave in ambedue gli occhi; allo scomparire della quale gli rimase nel basso della cornea dell' occhio destro per picciolo tratto una densa ed irremediabile *albugine*. L'occhio sinistro gli si mantenne in buono stato; ma il destro non cessò mai di essere segnato qua e là da piccioli vasetti varicosi della congiuntiva. Un fascetto di questi vasetti varicosi dalla parte dell' angolo esterno, più turgido e rilevato degli altri, nel corso di parecchi anni andò, per così dire, approssimandosi tanto alla cornea, che in fine sormontò, e produsse ivi una *nuvoletta*, attraverso la quale a stento il malato distingueva gli oggetti. Anco gli altri vasellini della congiuntiva minacciavano di farsi varicosi; lo che cagionava al malato un senso molesto di pizzicore, ed una perpetua lagrimazione.

Intrapresi la cura di quest' uomo il giorno 8. di maggio

gio del 1798., recidendogli nel modo sopra esposto, ne' confini della cornea colla sclerotica, il fascetto di vasi varicosi da cui la *nuvoletta* della cornea era prodotta, invitando quindi il sangue ad uscire per di là mediante le fomentazioni d'acqua tiepida.

Nel giorno dopo trovai la *nuvoletta* della cornea quasi del tutto diradata. Il malato si lamentò di peso allo stomaco e di bocca amara; perciò gli ordinai di prendere per intervalli una libbra e mezzo di decotto di radice di gramigna, con entro una dramma di tartaro solubile ed un grano di tartaro emetico, che gli procurò alcune scariche di ventre con vantaggio.

Nel corso di quindici giorni, lavando soltanto la parte più volte il giorno con acqua di malva, il luogo della recisione della congiuntiva nel confine della cornea colla sclerotica si cicatrizzò. Dopo di che prescrissi al malato d'instillarsi più volte nella giornata il collirio vitriolico con entro alcun poco di spirito di vino canforato; la qual cosa egli fece per due settimane consecutive utilmente. Imperciocchè la cornea riprese del tutto la primiera sua pellucidità, eccettuato quel luogo nel basso di essa occupato prima della densa ed irremediabile *albugine*. Il malato vedeva non per tanto abbastanza bene da quell' occhio, ed è uscito dello spedale 36. giorni dopo l'operazione. Egli è da notarsi che desso, eccettuati i primi quattro giorni dopo la recisione del fascetto de' vasi varicosi, se l'è passata sempre alzato da letto a modo de' convalescenti.

Osservazione XXVIII.

Nunciata Raffa del luogo di Genzone, di costituzione piuttosto debole, d'anni 17., irregolarmente mestruata, stata altre volte molto sottoposta alle flussioni d'occhi, si recò il giorno 2. gennajo del 1799. in questa scuola di chirurgia per essere curata d'una *nuvoletta* sulla cornea dell' occhio sinistro, la quale da due mesi le cagionava del bruciore, della lagrimazione ed offuscamento di vista.

La *nuvoletta* occupava due terzi circa di tutto il disco della cornea, ed era intrattenuta manifestamente da un lar-

largo fascetto ed assai rilevato di vasi varicosi della congiuntiva, che si stendeva dall' angolo esterno dell' occhio sin sopra la cornea. Inoltre nell' area della stessa *nuvoletta* eravi un punto più denso, biancastro ed opaco di tutta quella macchia superficiale.

Col mezzo delle mollette sollevai l' anzidetto fascetto di vasi varicosi, e lo recisi colle forbici curve ne' confini della cornea colla sclerotica, ed invitai il sangue ad uscire colle fomenta d' acqua tiepida.

Passarono appena venti quattr' ore, che al levare del primo apparecchio la *nuvoletta* della cornea si è trovata quasi del tutto dissipata. L' occhio venne successivamente coperto e lavato più volte al giorno coll' acqua di malva. Il terzo dì, il luogo della recisione cominciò a suppurare senza produrre sintómi d' alcuna rilevanza, e nello spazio di quattordici giorni si rimarginò. L' uso per qualche settimana del collirio vitriolico, dopo fatta la cicatrice, contribuì a perfezionare la cura, restituendo completamente la pellucidità alla cornea, eccettuato quel luogo di essa membrana, ove dapprincipio esisteva un punto più denso ed opaco di tutto il restante della *nuvoletta*.

Osservazione XXIX.

Giacopo Deamici pavese, d' anni 52., gobbo, macilente, tessitore di mestiere, dopo aver tollerato per più anni una *cronica* ottalmia nell' occhio destro, finì questa con offuscargli e togliergli quasi del tutto la facoltà di vedere con quell' occhio. Quando egli si trasportò in questa scuola di chirurgia, lo che fu il giorno 2. dicembre 1794., il suo occhio destro sembrava in uno stato tanto deplorabile, che poco o nulla egli potesse sperare da' soccorsi dell' arte. Imperciocchè egli aveva la cornea dell' occhio destro tutta nebbiosa e segnata qua e là da punti biancastri profondamente opachi, ed i vasi della congiuntiva rilasciati e varicosi in tutto l' ambito dell' occhio, da dove si prolungavano sulla cornea a guisa di lineette rosseggianti.

Intrapresi non pertanto la recisione di codesti vasi, sollevando colle mollette la congiuntiva floscia sulla quale appoggiavano, ed asportando colle forbicine curve una

porzione di questa membrana in tutto il giro dell' occhio ne' confini della cornea colla sclerotica. Uscì da codesta recisione abbondantemente del sangue. Nel giorno appresso, trovai la cornea di gran lunga meno nebbiosa di prima.

Dal giorno 4. di dicembre fino al 29., il malato non fece uso d' altro esterno rimedio che delle lavature d'acqua di malva, e mantenne l' occhio difeso dal contatto dell' aria e dalla luce mediante un pannolino, rimanendo alzato dal letto a modo di convalescente.

All'epoca indicata la cicatrice della congiuntiva fu del tutto compita, e la cornea aveva riacquistato quasi dappertutto la pellucidità, se si eccettuino due di quelle dense macchiette biancastre, non maggiori ciascheduna d' una punta d' ago. Il malato fece uso per qualche tempo utilmente del collirio vitriolico, poscia fu licenziato dallo spedale.

Osservazione XXX.

Domenico Robola calzolajo pavese, d' anni 40., dedito eccessivamente al vino, fu ricevuto in questa scuola pratica il dì 22. di maggio del 1795., a motivo di *cronica* ottalmia in ambedue gli occhi, che lo aveva reso del tutto inabile al suo mestiere.

Il male aveva cominciato sei anni prima da un rossore pruriginoso agli occhi, con tumidezza e pustole de' nepitelli; e per quella indolenza assai comune fra le persone del popolo, specialmente dedite alla crapola, egli neglignentò la sua malattia, finchè ebbe quasi del tutto perduta la vista. Aveva egli la congiuntiva d' ambedue gli occhi assai rilasciata, ed i vasi sanguigni di essa in tutta la circonferenza del bulbo varicosi e turgidi, e che sorpassavano tutt' all' intorno i confini della cornea, e si stendevano per alcun tratto visibilmente sulla tenue lamina della congiuntiva che la ricopre. La cornea poi era tutta nuvolosa ed appannata; le palpebre si mantenevano tumide, e le ghiandolette meiboniane ingrossate più del consueto.

Eseguii la recisione circolare della congiuntiva in ambedue gli occhi di quest' uomo; la qual operazione è in simili casi della più facile esecuzione, atteso che la congiun-

giuntiva rilasciata si lascia comprendere colle mollette ed alzare a modo di piega tutt' all' intorno ne' confini della cornea colla sclerotica. Facilitai l' uscita del sangue prima colle fomentazioni d' acqua tiepida, poi coll' applicazione de' sacchetti dell' erbe mollitive.

Il dì seguente trovai la cornea d' ambedue gli occhi assai rischiarata. Due giorni dopo, il malato accusò della nausea e d' avere la bocca amara. Gli prescrissi una libbra di decotto di radice di gramigna con entro due dramme di cremore di tartaro ed un grano di tartaro emetico, da prendersi per intervalli; il che fu ripetuto anche due giorni dopo con vantaggio del malato.

La suppurazione mucosa sul cerchiello biancastro lasciato dalla recisione della congiuntiva tardò a comparire fin' all' ottavo giorno dopo l' operazione. Ventidue altri giorni dopo, facendo uso soltanto delle lozioni d' acqua di malva fredda, e tenendo gli occhi coperti da un pannolino pendente dalla fronte, il luogo della recisione della congiuntiva si strinse in se stesso e si cicatrizzò. Intrapresi allora a praticare mattina e sera l' unguento ottalmico di *Janin*, ed il collirio vitriolico canforato durante la giornata. In due altre settimane la cornea dell' uno e dell' altro occhio, ma segnatamente quella dell' occhio sinistro, si schiarì a tanto che l' uomo di cui si parla, distingueva benissimo gli oggetti anco minuti, e potè riprendere l' esercizio del suo mestiere.

Osservazione XXXI.

Il dì 12. aprile del 1796., si portò in questo spedale un medico in età circa di 50. anni, colla cornea dell' occhio destro tutta offuscata da *nuvoletta* in conseguenza di ostinata *cronica* ottalmia, che da due mesi gli era stata esacerbata da una espulsione cutanea sopra tutto il lato destro della faccia. La cornea appariva, come dissi, tutta nebbiosa superficialmente, e poco al di sopra del centro della medesima eravi un punto biancastro e più opaco di tutto il restante. I vasi sanguigni della congiuntiva comparivano grandemente turgidi, varicosi, rilasciati; e si vedevano da tutta la circonferenza del bianco dell' occhio sormontare sulla cornea. I nepitelli era-

no inoltre gonfj ; l' occhio lagrimoso ed intriso di cispa .

Ne intrapresi la cura, recidendo la congiuntiva ed i vasi di essa tutt' all' intorno del bianco dell' occhio in vicinanza del margine della cornea. Sgorgò di là notabile quantità di sangue, con molto sollievo del malato, il quale prima si querelava d' un molesto senso di bruciore. Applicai sull' occhio i sacchetti dell' erbe mollitive.

Nel dì seguente la cornea si presentò con un grado di pellucidità che sorpassò ogni aspettazione tanto mia che degli astanti.

Tre giorni dopo, trovai della mucosità abbondantemente separata dalle ghiandolette meibomiane e dal luogo della congiuntiva recisa, e fu d' uopo lavare spesso l' occhio coll' acqua di malva. La cornea con questo acquistò di giorno in giorno maggior pellucidità. E per deviare sempre più efficacemente l' afflusso umorale dalle palpebre, io feci applicare a quest' uomo un setone alla nuca.

In tre altre settimane si cicatrizzò perfettamente il luogo della recisione circolare della congiuntiva, e potei allora far uso del collirio vitriolico e dell' unguento ottalmico di *Janin*; i quali rimedj completarono la cura, sgombrando l' infarcimento delle ghiandolette meibomiane, e rinforzando la congiuntiva. Il punto biancastro opaco, poco al di sopra del centro della cornea, rimase com' era prima; ma non ostava poi grandemente alla visione.

CAPO IX.

Dell' albugine e del leucoma.

L'*albugine* ed il *leucoma* differiscono essenzialmente dalla *nuvoletta* della cornea, come ho accennato nel capo antecedente, in quanto che l'*albugine* ed il *leucoma* non sono il prodotto d'una lenta *cronica* ottalmia, con vene varicose della congiuntiva ed effusione d'un siero tenue latticinoso nella tessitura della lamina sottile della congiuntiva che copre la cornea; ma l'effetto dell' *acuta* infiammatoria ottalmia grave, per cui dalla estremità delle arterie fondesi, ora superficialmente ora profondamente, una linfa densa concrescibile nel tessuto della cornea: ovvero la malattia non è altro che una vera dura callosa cicatrice della cornea, in conseguenza d'ulcera o di ferita con perdita di sostanza della cornea medesima. Ed è particolarmente al primo caso che spetta il nome d'*albugine*, ed al secondo quello di *leucoma*; specialmente se la cicatrice o la densa macchia coriacea occupa tutta o la maggior parte della cornea.

L'*albugine* recente prodotta dall'urto dell' *acuta* infiammatoria ottalmia grave, la quale sotto l'uso de' rimedj generali e de' topici mollitivi si è dissipata, lasciando una macchia sulla cornea, è d'un colore latticinoso chiaro; l'inveterata acquista il colore della terra creta bianca o quello della perla. Fra le inveterate ve ne sono di quelle che non sembrano aver più alcuna relazione col sistema vascolare della cornea; poichè se ne stanno isolate in mezzo alla pellucidità di questa membrana, senza recare alcun bruciore o molesto senso al malato, senz' alcuna dipendenza da' vasi della congiuntiva, senza che apparisca il restante del globo dell'occhio in alcun modo viziato, e senza che la natura tenti alcuna maniera d'assorbimento.

L'*albugine* recente, purchè lo stravaso della linfa concrescibile procedente dalla spinta delle estremità arteriose infiammate non abbia disorganizzata l'intima tessitura della cornea, si dissipa il più delle volte cogli stessi mezzi co' quali si compie la cura del primo e secondo stadio del-

dell' *acuta* ottalmia grave; cioè nel primo stadio colle missioni di sangue generali e parziali, cogl' interni rimedj antiflogistici e co' locali rimedj mollitivi, e nel secondo stadio co' topici astringenti, leggiermente irritanti e corroboranti. Imperciocchè, passato lo stadio infiammatorio, col mezzo di questi locali ora detti rimedj eccitata e ravvivata l' azione del sistema vascolare assorbente della cornea, la linfa concrescibile in essa membrana stagnante, e che formava l' *albugine*, assorbita ch' è, torna alla cornea la primiera sua pellucidità. La cornea ha molt' affinità colle parti ligamentose. Essa, del pari che i legamenti, è dotata di poca vitalità, non è fornita di vasi rossi, e soltanto quando s'infiamma, mostra d' essere profondamente sensibile. L' infiammazione in essa, come nelle parti ligamentose poco vitali, si risolve lentamente, e perciò con facilità lascia dietro di se una porzione di linfa concrescibile che durante lo stadio infiammatorio si è versata nel tessuto della stessa cornea, e vi produce l' opacità: la quale necessariamente non si dissipa altrimenti, dopo scomparsa l' infiammazione, che per la via dell' assorbimento, il quale non può essere promosso con altro mezzo che con quello de' topici stimolanti.

Ma quantunque ciò ottengasi di spesso nell' *albugine* recente, non è così facile il riuscire in questa impresa, allorchè per la lunghezza del male si è intorpidita l' azione del sistema assorbente della cornea nel luogo affetto; ovvero quando l' intima tessitura della cornea n' è stata disorganizzata dallo stravaso in essa fatto dalle estremità delle arterie della linfa densa e tenace. Poichè o non è assorbito l' umore formante l' *albugine*, ovvero ancorchè ciò abbia luogo, la cornea ivi stata danneggiata nell' intima sua tessitura, rimane per sempre macchiata ed opaca.

Per la qual cosa le circostanze che più di tutto favoriscono la cura dell' *albugine*, sono l' essere la malattia recente, senza disorganizzazione della tessitura della cornea o della lamina della congiuntiva che la ricopre; l' essere accaduta la malattia in soggetti di tenera età, ne' quali il sistema linfatico è della massima prontezza ad agire, e ne' quali l' azione del sistema assorbente può essere maggiormente che di consueto attivata dagli stimoli esterni. Ho veduto più e più volte ne' bambini, in seguito

d' *acuta* ottalmia grave vajuolosa, codeste macchie od *albugini*, dopo scomparsa l'ottalmia rimaste isolate nel mezzo della pellucidità della cornea, dileguarsi insensibilmente nel corso di qualche mese, ed alcune di queste anco spontaneamente oltre ogni mia aspettazione. L' *Eistero* (*p*), il *Langguth* (*q*), il *Richter* (*r*) hanno fatta la stessa osservazione. Codesto fenomeno certamente non può attribuirsi ad altro che all' azione vigorosa ne' bambini del sistema assorbente, ed al non essere stata ne' casi anzidetti disorganizzata l'intima tessitura della cornea nel luogo dell' infarcimento o effusione di linfa concrescibile.

Di tutt' i locali rimedj atti a promovere l'indicato assorbimento, tanto nel caso dell' *albugine* recente e già non più associata alla infiammazione dell' occhio, che nella inveterata, quelli da' quali ho tratto il maggior vantaggio, sono il collirio zaffirino (*s*), l' unguento fatto colla tuzia, l'aloe, il mercurio dolce e burro recente (*t*), quello di *Janin*, il fiele di bue, di pecora, quello del lucio, del barbo, che si porta sulla cornea mediante un pennellino molle due e tre volte il giorno, purchè non irriti di troppo. Il fiele di bue e di pecora stimola più che quello de' pesci (*u*). In alcuni soggetti, gli occhi de' quali erano

(p) *Institut. chirurg. tom. I. cap. 58.*

(q) *Dissert. de oculorum integritate improvidae puerorum aetati sollicite custodienda. §. XXI.*

(r) *Elem. di chirurg. tom. III. cap. IV.*

(s) *Questa è una soluzione di due scrupoli di sale ammoniaco e di quattro grani di verderame in ott' oncie d' acqua di calce, la quale si filtra dopo aver lasciati insieme gl' ingredienti per ventiquattr' ore.*

(t) *Rec. Tutiae s. p. drachmam I.*
Aloes s. p.)
) *an. gr. duo.*
Mercur. dulc.)
Buthir. recent. unc. semis.
m. f. unguent.

(u) *Da più di due mila e cinquecento anni in qua si sono sempre adoprati i topici stimolanti con vantaggio per la cura dell'* albugine: *ma non è che presentemente che si conoscono i principj razionali di questa maniera di cura,* de-

no molto irritabili, e che in niun modo potevano sostenere l'azione de' sopra indicati rimedj, ho adoprato con vantaggio l'olio di noce alcun poco irrancidito, facendone instillare due o tre goccie ogni due ore per alcuni mesi di seguito. In altri ho trovato giovevole il succo di *centaurea minore* col miele. Generalmente, per poco che le circostanze sembrino favorevoli ad ottenere la guarigione dell' *albugine*, conviene insistere lungamente e con tutta la possibile diligenza, per tre o quattro mesi almeno di seguito, nell' uso de' rimedj locali ed universali, che si crederanno i più appropriati alla natura del caso ed alla particolare sensibilità dell' occhio malato, prima di perdere ogni speranza di buon successo e dichiarare il male incurabile.

Del resto tutti gli espedienti che sono stati fin' ora proposti per la cura dell' *albugine* inveterata coriacea, ossia propriamente del *leucoma*, e di quello a motivo di cicatrice, consistenti nella raschiatura delle lamine della cornea, nella perforazione della medesima, nell' ulcera artificiale eccitata sopra una porzione dello stesso *leucoma*, sono mezzi del tutto inutili, inventati dalla ignoranza della struttura delle parti interessate in questa malattia, e decantati dalla ciarlataneria. Imperciocchè, sia che venga assottigliata la grossezza della cornea per mezzo della raschiatura o del taglio, ciò non può in alcuna maniera restituire alla detta membrana la perduta sua pellucidità; e quand' anco subito dopo l' operazione alcun poco di luce entrasse per di là nell' occhio, codesto vantaggio non sarebbe che momentaneo; poichè l' ulcera prodotta dalla raschiatura o dal taglio, tornando di nuovo a cicatrizzarsi e farsi callosa, ricondurrebbe sulla cornea lo stato primiero di opacità. L' ulcera artificiale poi instituita sullo stesso *leucoma*, sarebbe utile, se il male dipendesse soltanto da linfa densa stagnante; ma il fatto dimostra il contrario, e prova che il *leucoma* non prodotto da cicatrice, è formato da umore addensato insiememente e da disorga-

dedotti dalle esatte nozioni che ora abbiamo intorno l' azione del sistema sanguigno ed assorbente in istato di salute e di malattia.

ganizzazione dell'intima tessitura della cornea; nel che consiste principalmente, come si è detto, la differenza che passa fra l'*albugine* ed il *leucoma*.

CAPO X.

Dell' ulcera della cornea.

L'ulcera della cornea è una conseguenza assai ordinaria dello scoppio del picciolo ascesso che formasi non di rado sotto la lamina sottile della congiuntiva che ricopre la cornea, o nella sostanza della cornea stessa, in occasione di *acuta* ottalmia grave. Altre volte l'ulcera della cornea è fatta dal contatto di materie corrodenti, taglienti o pungenti, insinuatesi negli occhi, come la calce viva, porzioni di vetro o di ferro, di spine ed altre cose di questo genere, atte a produrre soluzione di continuo.

Il picciolo ascesso della cornea è accompagnato dagli stessi sintomi della ottalmia grave infiammatoria, segnatamente da molesto senso di tensione nell'occhio, nel sopracciglio, nella nuca; da calore urente, lagrimazione copiosa, avversione alla luce, rossore intenso della congiuntiva, principalmente di contro ed in prossimità della sede del picciolo ascesso.

D'ordinario codesta pustoletta infiammatoria, in confronto d'altre simili che si formano su tutto l'abito del corpo, tarda assai dopo esser suppurata a scoppiare. La sperienza non ostante ha dimostrato che per sollecitare l'uscita della materia in essa contenuta, non conviene aprire la pustoletta coll'apice della lancetta o con qualunque altro stromento, come dalla maggior parte de' chirurgi si pratica; poichè, quantunque codesto ascessetto sembri pervenuto al più alto grado di maturità, la materia in esso contenuta è così tenace ed abbarbicata, per così dire, alla sostanza della cornea, che non esce punto per l'apertura fatta artificialmente, e che al contrario codesta artificiale apertura esacerba piuttosto grandemente la malattia, accresce l'offuscamento della cornea, e spesso occasiona la formazione d'un altro picciolo ascesso in vicinanza del primo. In simili circostanze l'espediente più sicuro è quello

lo di temporeggiare finchè l'ascessetto si apra esternamente da se, incitandolo a ciò fare per mezzo delle frequenti fomentazioni e lavature dell'occhio con acqua di malva tiepida, e la sovrapposizione de' sacchetti dell' erbe mollitive.

Lo scoppio spontaneo del picciolo ascesso della cornea è annunziato il più delle volte da un subitaneo accrescimento di tutt' i sintomi della ottalmia; particolarmente poi da un senso di bruciore intollerabile nel luogo della cornea, ove prima esisteva l'ascessetto, il quale bruciore si aumenta col muovere che fa il malato il globo dell' occhio affetto o semplicemente le palpebre. Ciò poi è confermato all' evidenza dall'osservare che nel luogo della cornea, ov' esisteva la pustoletta biancastra, avvi una incavatura, la quale si rende ancor più manifesta guardando l'occhio affetto di profilo.

I corpi stranieri entrati nell'occhio, e che hanno inciso semplicemente una parte della cornea, o si sono impiantati in essa, purchè ne siano tosto ritirati, non vi lasciano d'ordinario ulcera, e la parte offesa si consolida per prima intenzione. Quelli che abradono o abbruciano la superficie di questa membrana, o che piantati in essa non ne sono tosto rimossi, occasionano l' ottalmia *acuta*, indi la suppurazione d'intorno il luogo della lesione o del loro impiantamento, e finalmente l' ulcera.

L' ulcera della cornea ha ciò di comune colle soluzioni di continuo ulcerose della cute, ove questo tegumento è sottile, teso e dotato insieme di squisita sensibilità, che alla prima sua comparsa assume un colore lurido e cinericcio; è circondata da rossore; ha i margini tumidi ed irregolari; cagiona dolore vivissimo; tramanda, in luogo di marcia, una sierosità acre, e tende ad allargarsi ed approfondarsi rapidamente. Tale appunto quale si è quello, vediamo essere il carattere dell' ulcera della cornea, e similmente delle ulcerette de' capezzoli delle mammelle, della ghianda del pene, delle labbra, dell' apice della lingua dette *afte*, de' tarsi, dell' ingresso del condotto uditorio, delle narici e di altri luoghi, ove la cute sottile, tesa ed assai sensibile s' introflette.

Le ulcerette di questa classe abbandonate a loro stesse, o trattate impropriamente, si allargano in breve tempo, si

si approfondano e distruggono le parti che occupano; quella poi della cornea, se scorre in superficie, presto toglie la pellucidità a questa membrana, e se si approfonda a modo di tubetto, e penetra nella camera anteriore dell' acqueo, occasiona lo scolo di questo umore, e successivamente anco la fistola della cornea; e se fa più ampia apertura, oltre lo scolo dell' acqueo, dà motivo ad un' altra assai più grave malattia della stessa ulcera, cioè alla procidenza d' una porzione dell' iride, alla uscita del cristallino e del vitreo, in una parola, alla totale distruzione dell' organo della vista. Questo gravissimo accidente non è infrequente in seguito di *acuta* ottalmia grave gonorroica, complicata d' atonia o mancanza di vitalità nella cornea, per cui codesta membrana non sente più l' azione de' rimedj interni ed esterni, diretti ad arrestare i progressi della ulcerazione: la quale non ostante i mezzi meglio indicati si estende per essa cornea con somma celerità, e fin' all' intiera distruzione della medesima membrana.

Egli è quindi della massima importanza, tosto che compare un' ulcera sulla cornea, di arrestarne sul momento i progressi, per quanto la natura del male il permette, ossia d' invertere il processo morboso di essa membrana, in maniera che in luogo di tendere alla distruzione della cornea, si rivolga al rimarginamento della medesima; la qual cosa richiede tanto più di sollecitudine dalla parte del chirurgo, quanto che le difficoltà di cambiare codesto processo morboso in processo curativo crescono in ragione della estensione e profondità dell' ulcera; come altresì perchè, riuscendo ancora di ottenere in breve tempo la guarigione d' una estesa ulcera della cornea, il danno che ne riceve la visione a cagione della vasta cicatrice che ne risulta, è irreparabile.

Intorno alla cura dell' ulcera della cornea sono, a mio credere, in grande errore tutti que' maestri di chirurgia, i quali insegnano non potersi adoprare con frutto alcun rimedio esterno diretto a guarire questa malattia, prima che sia stata tolta o in gran parte dissipata l' *acuta* ottalmia. La sperienza dimostra precisamente il contrario, ed insegna doversi prima d' ogn' altra cosa apprestare all' ulcera que' locali rimedj che capaci sono di togliere prontamente in essa o mitigare l' accresciuta morbosa sensibilità, ed

in-

insiemente arrestare il distruttivo processo che predomina nella medesima ulcera; indi d'impiegare quegli ajuti che sono atti a dissipare l'ottalmia, se pure questa, a misura che l'ulcera tende verso la guarigione, non iscomparе da se medesima. Egli è un fatto confermato da certe e reiterate osservazioni, che l'ulcera è quella la quale intrattiene l'ottalmia, non l'ottalmia l'ulcera (*x*). All'aprirsi del picciolo ascesso della cornea, egli è vero che i sintomi dell'*acuta* ottalmia si esacerbano; che si aumenta il rossore della congiuntiva, non meno che la turgidezza de' vasi di questa membrana; ma egli è egualmente certo che ciò non deriva da altro motivo che da un aumento d'afflusso cagionato dalla accresciuta sensibilità del luogo ulcerato della cornea. Al contrario, tosto che codesto eccesso di sensibilità dell'ulcera della cornea cessa o diminuisce di forza, si diminuisce parimenti d'egual passo l'ottalmia, e finalmente, detergendosi l'ulcera e procedendo la medesima verso la cicatrice, l'ottalmia pure gradatamente si risolve e svanisce, o tutt'al più non richiede sulla fine della cura che l'uso continuato per alcuni giorni di qualche collirio astringente e corroborante.

Esempi simili a questo ci cadono tutt'i giorni sotto l'occhio nelle ulcerette d'altre parti, oltre la cornea, segnatamente nelle sopra indicate picciole ulceri sordide dell'interno delle labbra, dell'apice della lingua, de'capezzoli delle mammelle, della ghianda del pene, le quali, come si è detto, al primo loro comparire si coprono d'una superficie cinericcia, eccitano infiammazione tutt'all'intorno del luogo che occupano, e occasionano un senso di pizzicore e di calore urente molestissimo; per togliere la quale infiammazione noi non facciamo altro, ed il volgo fa lo stesso, che rintuzzare prontamente l'eccesso di sensibilità delle anzidette ulcerette, e in-

(x) *Eccettuato il caso in cui l'ulcera comparisce nel più alto grado dell'ottalmia* acuta *grave; in cui la primaria indicazione sarebbe sempre quella di abbattere con tutta sollecitudine la forza dell'infiammazione, prima di curare l'ulcera.*

invertere in esse il processo ulcerativo in quello che riconduce verso la cicatrice; fatta la qual cosa, l'infiammazione da cui l'ulceretta era compresa e circondata, cessa e si dissipa immantinente, senza che vi sia bisogno di ricorrere ad altri rimedj diretti propriamente a combattere l'infiammazione.

Il sussidio dell'arte, che in tutti questi casi produce un così pronto e buon effetto, si è il caustico. Questo distrugge immediatamente l'estremità scoperte de' nervi nel luogo ulcerato, e toglie prontamente quel morboso eccesso di sensibilità, che domina nella parte affetta; converte la superficie cinericcia dell'ulcera e l'acre umore di cui è imbevuta, in una crosta, in un'escara, la quale a modo di epidermide modera il contatto delle parti vicine sopra l'ulcera stessa, e per fine converte il processo distruttivo della medesima ulcera in quello della *granulazione* e della cicatrice.

Per cauterizzare l'ulcera della cornea, il caustico che ha la preferenza sopra ogni altro, si è la pietra infernale. Si assottiglia la pietra infernale a modo di *toccalapis*, coll'apice della quale, ben divaricate le palpebre del malato, e sospesa la superiore palpebra per mezzo dell'*elevatore* di *Pellier* (y), si tocca l'ulcera della cornea, appoggiandovi sopra quanto basti perchè formi escara. Se alcun poco di pietra infernale entra in dissoluzione colle lagrime, questo si lava via colle docciature di latte.

Nell'atto della cauterizzazione il malato accusa un dolore de' più acerbi; ma codesto sopraccarico d'incomodi è ampiamente compensato dalla calma ch'egli ne prova pochi minuti dopo l'applicazione del caustico. Imperciocchè gli cessa, come per incantesimo, il calore urente nell'occhio affetto; può muovere il globo dell'occhio e le palpebre senza pena; gli si diminuisce il flusso di lagrime e la turgidezza de' vasi della congiuntiva; sostiene una luce moderata, e prende finalmente riposo; i quali vantaggi durano finchè l'escara si mantiene aderente alla superficie dell'ulcera.

Al cadere dell'escara, cioè ora due, ora tre, ora quattro

gior-

(y) *Tav. III. Fig. I.*

giorni dopo la cauterizzazione, si risvegliano i primieri sintomi della malattia, principalmente il senso di puntura e bruciore nel luogo ulcerato della cornea; la copiosa lagrimazione; la difficoltà di muovere il globo dell' occhio e le palpebre; l' intolleranza della luce: ma tutti questi incomodi sono costantemente d' un grado minore de' primi. Al ricomparire de' quali, il chirurgo senza dilazione toccherà nuovamente l' ulcera colla pietra infernale, procurando d' indurre un' escara egualmente forte ed inerente come l' antecedente, a tutta la superficie dell' ulcera, cui succederà come prima la calma nell' occhio. E tornerà una terza volta a fare lo stesso, se occorrerà; cioè, se al cadere della seconda escara non gli sembrerà bastantemente spenta l' eccessiva sensibilità dell' ulcera, ed arrestato il processo rodente e distruttivo della medesima. Procedendo le cose in buon ordine, egli è un fenomeno costante nella cura di questa malattia, che ad ogni caduta d' escara trovasi diminuita la morbosa sensibilità dell' occhio, e riscontrasi insiememente l' ulcera di minore grandezza e profondità di prima; la quale ulcera inoltre, deposto quel suo primiero aspetto lurido e cinericcio, assume un colore di tenue lavatura di carne, indizio certo che il processo distruttivo che in essa dominava, si è convertito in quello della *granulazione* e della cicatrice. Oltre ciò, d' egual passo si sminuisce la turgidezza de' vasi della congiuntiva, e si dirada l' ottalmia secondo che l' ulcera tende vieppiù alla guarigione.

A quest' epoca, ossia cominciato il processo della *granulazione*, commetterebbe un grand' errore il chirurgo, se continuasse più a lungo l' applicazione della pietra infernale, nella persuasione di accelerare con questo mezzo, stato tanto utile fin' allora, la guarigione dell' ulcera della cornea. In tal caso succederebbe anzi il contrario; cioè da siffatto trattamento la *granulazione* verrebbe repressa, si risveglierebbero i dolori nell' occhio, l' infiammazione, le lagrime; e l' ulcera riprenderebbe quell' aspetto sordido, cinericcio, con margini tumidi ed irregolari, che aveva da principio. Questo fatto è stato notato anco dal *Platnero* (z). *Necesse est*, diss' egli, *ut hoc temperata manu, nec*

(z) *Institutiones chirurg.* §. 314.

nec crebrius fiat, ne nova inflammatio, novaque lacryma his acrioribus concitetur. Tosto ch' è ritornata la calma nell' occhio, e che la *granulazione* comincia, sia ciò dopo la prima, seconda o terza cauterizzazione, il chirurgo si asterrà del tutto dall' applicazione di qualunque caustico forte, e non farà uso d' altro topico che del collirio vitriolico; quello cioè fatto colla soluzione di quattro grani di vitriuolo in quattr' oncie d' acqua di piantaggine, coll' aggiunta di mezz' oncia di mucilaggine di pomo cotogno o di psillio; da instillarsi ogni due ore, difendendo nel restante l' occhio malato dal contatto dell' aria e della luce, mediante una leggiere compressa ed una fascia *contentiva*. In que' casi poi ne' quali, oltre l' ulcera della cornea, avvi alcun poco di rilassamento della congiuntiva e de' vasi della medesima, utilissima è sul fine della cura dell' ulcera la pomata di *Janin*, introdotta fra la palpebra ed il bulbo mattina e sera, in dose conveniente tanto rapporto alla quantità che alla forza del rimedio, confacente alla particolare sensibilità del soggetto malato.

Del resto a curare quelle superficialissime escoriazioni della cornea, le quali non mostrano alcun incavamento nella sostanza di questa membrana, e che non sono propriamente altro che un sollevamento della epidermide sovrapposta alla lamina della congiuntiva, che copre la cornea, non è necessario l' uso del caustico, e basta l' anzidetto collirio vitriolico unito alla mucilaggine, o quello fatto col vitriuolo ed il bianco d' uovo battuti insieme, coll' aggiunta dell' acqua di rose o di piantaggine. I sintomi che accompagnano queste leggiere escoriazioni o piuttosto sollevamenti di epidermide, sono di poco momento; e purchè il malato abbia cura d' instillarsi, ogni due o tre ore, l' uno o l' altro de' detti rimedj, e di difendere i suoi occhi dalla luce troppo viva e dalle vicende dell' atmosfera, guariscono ordinariamente in breve tempo.

Sin qui dell' ulcera della cornea, e della miglior maniera di curarla ne' casi che più di frequente s' incontrano nella pratica. Talvolta però, sia a motivo della violenza del male o d' improprio trattamento, l' ulcera, di già notabilmente estesa, assume la forma d' una fungosità rilevata sulla superficie della cornea, la quale sembra alimentata da una striscia di vasi sanguigni della congiuntiva; e

sotto questo rapporto dà occasione non di rado a un errore gravissimo; cioè che venga presa per un vero *pterigio*. Questa malattia abbandonata a se stessa, o trattata co' leggieri astringenti, conduce per lo più la perdita di tutto il globo dell'occhio; e richiede al contrario l'impiego pronto d'alcun mezzo efficace ed atto a distruggere in breve tempo tutta la fungosità della cornea, compresi i vasi che dalla congiuntiva ad essa si dirigono, e che insiememente capace sia d'arrestare i progressi della corrosione. Codesto mezzo si è quello in primo luogo di recidere colla forbicina a cucchiajo tutta la fungosità rasente la superficie della cornea, prolungando a un tempo stesso il taglio sulla congiuntiva, tanto che basti perchè venga toltata via coll' anzidetta fungosità tutta quella striscia di vasi sanguigni da' quali sembrava alimentata. Ciò fatto, e lasciato bene scolare il sangue, conviene appoggiare fortemente la pietra infernale sopra tutto quel tratto della cornea che prima era stato occupato dalla fungosità, sicchè vi rimanga un'escara forte; al cadere della quale, se tutto il fondo morboso non sarà distrutto, converrà replicare la cauterizzazione fin'a tanto che il processo ulcerativo della cornea si cambi in quello della buona granulazione.

Per eseguir bene una sì forte cauterizzazione, non basta d'ordinario che la palpebra superiore sia tenuta alzata da un ajutante, ed abbassata l'inferiore; ma si richiede altresì che l'operatore per mezzo d'una spatoletta cacciata fra la palpebra superiore ed il bulbo, tenga egli stesso colla mano sinistra alzata la detta palpebra, mentre colla destra porta la pietra infernale sopra il fondo fungoso dell'ulcera, e ve la ritiene tanto quanto basti perchè ivi formi un'escara forte e profonda.

Egli è vero che ne' casi gravissimi di questa sorte non sempre si può calcolare con precisione l'azione del caustico; e quindi accade che insieme colla fungosità venga distrutta una porzione di tutta la spessezza della cornea; lo che succedendo, non manca mai di seguire dietro il primo un secondo inconveniente, cioè la *procidenza* d'una porzione d'iride attraverso il pertugio fatto nella cornea. La qual cosa, quantunque possa sembrare ad alcuni gravissima, non è però tale che non ammetta riparo, siccome sarà dimostrato nel capo della *procidenza dell' iride*;

e pur-

e purchè il chirurgo pervenga ad ottenere in quel luogo ov' esisteva l'escrescenza, una stabile cicatrice, la quale si opponga ad una nuova comparsa di fungosità, ed alla totale distruzione del globo dell'occhio, egli avrà pienamente soddisfatto all' indicazione cui s' era proposto.

Osservazione XXXII.

Ebbe ricovero in questa scuola di chirurgia pratica Antonio Carovò pavese, fanciullo di 14. anni, il quale trovavasi grandemente addolorato ed in pericolo di perdere l'occhio destro, a motivo di due ulcerette sulla cornea, sopravvenutegli in seguito d' un' *acuta* ottalmia grave.

Una delle ulcerette occupava il segmento inferiore della cornea, l'altra quello che riguarda l' angolo esterno dell' occhio: ambedue erano sordide e di colore cinericcio. I vasi sanguigni della congiuntiva, e specialmente quelli che corrispondevano a' luoghi ulcerosi della cornea, mantenevansi assai turgidi. Il fanciullo accusava dolori acerbi nell' occhio e nel capo, ed evitava la luce anco la più moderata.

Steso supino colla testa alquanto elevata, ordinai ad un ajutante di sollevargli la palpebra superiore mediante l'*elevatore* di *Pellier*, mentre colla sinistra mano io gli abbassava la palpebra inferiore. Con questo mezzo, e non altrimenti, ne' fanciulli specialmente, si può fissare bastantemente il globo dell' occhio, per quindi toccare con precisione i punti ulcerosi della cornea col caustico. Poscia colla pietra infernale assottigliata a modo di *toccalapis*, cauterizzai l'una e l'altra ulceretta, fin' ad indurre sopra di esse un'escara abbastanza profonda ed inerente; dopo di che gli lavai l'occhio più volte col latte fresco. In quell' atto il malato diede segni di provare un dolore acutissimo; ma una mezz' ora dopo egli si trovò in una calma perfettissima sotto tutt' i rapporti.

Nel dì seguente egli sostenne una luce moderata, ed i vasi sanguigni della congiuntiva comparvero di gran lunga meno turgidi che prima della cauterizzazione.

Tre giorni dopo, al cadere dell' escara, ripigliarono i primieri dolori nell' occhio, ma meno forti che da principio. Toccai nuovamente le ulcerette colla pietra infernale

le; la quale operazione cagionò al malato meno incomodo che la prima volta. Lo stesso seguì quattro altri giorni dopo.

Al cadere dell'ultim' escara, le ulcerette eransi impicciolite, ed il fondo di esse d'un rosso pallido si era alzato al livello della superficie della cornea. Sostituii allora al caustico il collirio vitriolico colla mucilaggine di semi di pomo cotogno, da instillarsi nell'occhio ogni due ore.

Nel corso d'altri dieci giorni le ulcerette si cicatrizzarono perfettamente, e l'ottalmia si dissipò del tutto. E per assicurare maggiormente il buon esito della cura, ordinai che per un mese ancora il malato facesse uso dell' anzidetto collirio, e che prima di porsi a letto, gli fosse introdotta fra le palpebre e l'occhio una picciola porzione d'unguento ottalmico di *Janin*.

Osservazione XXXIII.

Un fanciullo d'undici anni, mendico, di debole costituzione, e sottoposto tratto tratto a febbri periodiche, a cui il vajuolo alcuni anni prima aveva lasciata una morbosa sensibilità nell'occhio sinistro, fu investito nello stess' occhio da *acuta* ottalmia forte, per cui gli si formò un ascessetto fra le lamine della cornea, il quale scoppiato spontaneamente, vi lasciò un' ulceretta sordida, cinericcia, di figura ovale, che si stendeva dal margine della cornea corrispondente all'angolo interno dell' occhio, sin quasi di contro al centro della pupilla. Si doleva il fanciullo grandemente, sopra tutto all'aspetto della luce, e lagrimava da quell'occhio copiosamente. Inoltre aveva i vasi della congiuntiva molto turgidi, specialmente dalla parte dell'angolo interno dell'occhio. Gli cauterizzai l'ulcera colla pietra infernale, e limitai l'azione del caustico colle replicate lozioni di latte e l'applicazione de' sacchetti dell'erbe mollitive. L'acutissimo dolore prodotto dal caustico durò circa mezz' ora; indi sopravvenne la calma, ed il malato passò bene il restante della giornata, e dormì tranquillamente tutta la notte seguente. Nel dì appresso egli apriva l'occhio liberamente, ed affrontava una luce moderata senza incomodo. L'ottalmia e la lagrimazione erano di molto diminuite.

Caduta l'escara, ricomparvero i primieri sintomi, segnatamente l'acuto dolore nell'occhio, l'avversione alla luce e la lagrimazione. Ebbi ricorso alla pietra infernale con successo eguale a quello della prima volta.

Tre giorni dopo, staccatasi per la seconda volta l'escara, trovai l'ulcera della cornea assai ristretta, poco dolente, ed il fondo di essa non più cinericcio, ma d'un rosso pallido e granuloso. Prescrissi l'uso del collirio vitriolico colla mucilaggine, da instillarsi nell'occhio ogni due ore, mantenendo sempre la parte difesa dal contatto dell'aria e dalla luce per mezzo d'un piumacciuolo e della fascia contentiva. In pochi giorni la *granulazione* passò in cicatrice.

I vasi sanguigni della congiuntiva alquanto varicosi mantenevano ancora del rossore sul bianco dell'occhio, ed il fanciullo fu preso da febbre terzana con freddo convulsivo gagliardo. Gli diedi la china attivata da alcune goccie di laudano liquido; e superata la febbre, gli feci continuare l'uso della corteccia per lungo tempo a picciole dosi. Localmente, oltre il collirio vitriolico, praticai la pomata di *Janin*, la quale contribuì non poco a rinvigorire i vasi della congiuntiva ed a togliere del tutto il cronico rossore del bianco dell'occhio. La cicatrice dell'ulcera della cornea, poichè perveniva bensì in vicinanza della pupilla, ma non la occupava, non tolse a questo fanciullo la facoltà di vedere anco coll'occhio sinistro.

Osservazione XXXIV.

Giuseppe Reale, del luogo di S. Leonardo, contadino d'anni ventidue, pletorico, vigoroso, fu assalito da *acuta* ottalmia forte in ambedue gli occhi, con febbre e dolori gravissimi. In settima giornata, e dopo essergli stata fatta una missione di sangue, si fece trasportare in questa scuola di chirurgia. Il di lui occhio destro molto infiammato, er' altresì intaccato da ulcera nel margine inferiore della cornea, ma non molto profonda; il sinistro parimenti infiammato, era offeso da ulcera nel margine esterno della cornea, non più estesa che un grano di miglio, ma incavata e profonda. Aveva il malato i polsi duri, vibrati, febbre continua, e conati di vomito.

Gli feci immediatamente trarre diciott' oncie di sangue dal braccio, e sulla sera altre dodici oncie dal piede, ed applicare sugli occhi i sacchetti dell' erbe mollitive. Ebbe la notte meno inquieta delle precedenti. Il polso gli si fece molle, ondoso, e la pelle umida. Quindi accusando egli della nausea, gli diedi l' emetico che gli procurò una copiosa e salutare evacuazione per vomito di materie biliose; in guisa che il quarto giorno dall' ingresso del malato nello spedale, lo stadio infiammatorio della ottalmia si poteva riguardare come passato.

Fu allora che toccai l' una e l' altra ulceretta della cornea colla pietra infernale. Nel dì appresso, ad oggetto d' intrattenere nel malato la libertà del ventre e la traspirazione, prescrissi ad esso una libbra di decotto di radice di gramigna, con entro due dramme di cremore di tartaro ed un grano di tartaro emetico, da prendersi a dosi rifratte e per più giorni consecutivi.

La cauterizzazione sedò l' acerbità del dolore degli occhi. Al cadere dell' escara toccai nuovamente la ulceretta colla pietra infernale; e ciò per tre volte nel corso d' otto giorni, e con questo l' ottalmia scemò. Il fondo granuloso della ulceretta dell' occhio sinistro si alzò al livello della superficie della cornea; e quella dell' occhio destro alla medesima epoca era quasi del tutto cicatrizzata. Il collirio vitriolico colla mucilaggine de' semi di psillio, instillato negli occhi ogni due ore, bastò quindi a completare la cura; e le cicatrici della cornea, poichè non si estendevano di contro alla pupilla, non opposero alcun ostacolo alla visione.

Osservazione XXXV.

Una bambina di due anni e mezzo, per nome Celestina Pacchiarotti, pavese, fu portata da sua madre in questa scuola di chirurgia, perchè le esaminassi l' occhio destro che di recente, dopo un copioso vajuolo, le era rimasto gonfio, rosso, dolente e lagrimoso. Vi trovai sulla cornea, dalla parte che riguarda il naso, un' ulceretta di colore cinericcio, della grandezza d' un grano di miglio; nella parte opposta poi della stessa cornea, cioè verso la tempia, eravi un cominciante picciolo ascessetto.

Or-

Ordinai che l' ulceretta fosse tosto cauterizzata colla pietra infernale. La madre s' incaricò di docciare nell'occhio della bambina del latte, e di riportare la picciola malata ogni mattina nell'ora della medicazione.

La bambina dopo il tocco della pietra infernale provò della calma per tre giorni consecutivi. Alla caduta dell' escara tornò a dar segni di gran dolore ed ardore nello stess' occhio. L' ulceretta fu di nuovo toccata colla pietra infernale; ed al cadere per la seconda volta dell' escara, lo che fu quattro giorni dopo, la trovai così impicciolita e superficiale, che si poteva riguardare come prossima alla cicatrice. Infatti quattro altri giorni dopo, col solo instillare nell' occhio del collirio vitriolico colla mucilaggine, si è del tutto cicatrizzata.

L' ascessetto che occupava il margine della cornea del medesim' occhio dalla parte della tempia, e che fin allora era rimasto stazionario, si sollevò, richiamando nell' occhio destro della tensione e del dolore; indi scoppiò e degenerò in ulceretta simile alla prima. Non tardai un istante a toccare colla pietra infernale anco questa piaghetta, come feci per l'antecedente. Inoltre applicai alla bambina un vescicante alla nuca, e la purgai replicatamente mediante lo sciloppo di cicorea con rabarbaro. Fu d' uopo toccare la nuova ulceretta per la seconda volta colla pietra infernale, prima che si mostrasse disposta ad una salutare *granulazione* ed al ristringimento; la qual cosa è stata ottenuta in sei giorni dopo la caduta della seconda escara. Completai finalmente la cura mediante l' uso non mai intermesso per due settimane del collirio vitriolico colla mucilaggine; il quale rimedio contribuì grandemente non solo a cicatrizzare completamente la seconda ulceretta, ma ancora a corroborare i vasi della congiuntiva, e schiarire tutto il bianco dell' occhio.

Osservazione XXXVI.

Giuseppe Barbieri pavese, d' anni 23., sellajo di mestiere, d' abito di corpo gracile, e sottoposto tratto tratto a febbri intermittenti, sulla fine di settembre del 1796. fu assalito da risipola nel lato destro della faccia, che gli fece gonfiare grandemente le palpebre e la congiuntiva

dell'

dell' occhio di quel lato. Si liberò da codesto incomodo in dieci giorni colla dieta, e come il volgo pratica, colle applicazioni sulla faccia della corteccia interna del sambuco.

Un mese dopo, essendosi egli esposto ad un vento gagliardo e freddo, gli s'infiammò assai lo stess' occhio destro. Replicò i rimedj di prima; ma osservando che non ostante crescevano il dolore, il calore, la veglia, la lagrimazione, la febbre e l' avversione alla luce, si portò allo spedale.

Trovai sulla parte laterale esterna della cornea dell' occhio destro un' ulcera della lunghezza d' una linea e di un quarto di linea in larghezza, ma assai incavata. E poichè io non aveva in quel momento l' opportunità d' accordare un letto al malato nella scuola, gli toccai l' ulcera colla pietra infernale, e gli diedi le convenienti istruzioni perchè potesse proseguire la cura in sua casa. Egli non tornò a chieder consiglio che dopo dieci giorni, cioè molto dopo la caduta dell' escara, e lo trovai in uno stato peggiore di prima. Gli assegnai un letto, e cominciai dal fargli applicare sulle palpebre un cataplasma di pane e latte, affine di diminuire l' eccesso di tensione in cui allora si trovavano l' occhio e le parti ad esso adjacenti, e purgai replicatamente il malato colle polveri *risolventi* composte di cremore di tartaro e tartaro emetico.

In meno di tre giorni cessò quell' eccesso di gonfiezza delle palpebre, e tosto toccai l' ulcera colla pietra infernale, inducendovi un' escara profonda. Prima che l' ulcera perdesse quell' aspetto cinericcio, e si disponesse alla *granulazione* ed alla cicatrice, fu d' uopo toccarla colla pietra infernale tre altre volte nel corso di undici giorni. A questa pratica corrisposero la graduata diminuzione del dolore nell' occhio e della cronica ottalmia per rilassamento de' vasi della congiuntiva, ed il successivo ristringimento dell' ulcera.

Il fondo granuloso della piaghetta ridotto che fu quasi al livello della superficie della cornea, ordinai al malato d' instillarsi ogni due ore il collirio vitriolico colla mucilaggine de' semi di pomo cotogno; sotto l' uso del quale rimedio l' ulcera si è perfettamente cicatrizzata, ed il malato riacquistò tutta l' attività del suo occhio destro.

CA-

CAPO XI.

Del pterigio.

Dicesi da' chirurgi *pterigio* quella membranella non naturale, rossiccio-cinerea, di figura triangolare (*a*), la quale partendo per lo più dall'angolo interno dell'occhio in vicinanza della caruncola lagrimale, si stende a poco a poco sulla cornea con danno notabile della vista.

Quantunque il più delle volte codesta membranella provenga dall'angolo interno dell'occhio, vedesi alcune fiate però procedere anco dall'angolo esterno (*b*), ed in alcuni casi dall'emisfero superiore o dall'inferiore del globo dell'occhio medesimo. Da qualunque parte essa però provenga, egli è un fatto costante che la medesima membranella è sempre conformata a modo di triangolo, la di cui base appoggia sul bianco dell'occhio, il vertice sulla cornea, ora a maggiore ora a minore distanza dal centro della stessa cornea e della pupilla. In qualche raro caso s'incontrano due e tre *pterigj* di differente grandezza sopra un medesim' occhio, e questi disposti a differenti distanze fra di loro nella circonferenza del bulbo, e diretti col loro vertice al centro della cornea, ove se per mala sorte pervengono insieme, coprono tutta la superficie della cornea di un denso velo, con perdita totale della vista. Egli è precisamente a questa complicazione di cose, per quanto mi sembra, che gli antichi medici hanno dato il nome di *panno* dell'occhio.

Fra la *cronica* ottalmia *varicosa* con rilasciamento ed ingrossamento della congiuntiva, la *nuvoletta* della cornea ed il *pterigio*, non v'è altra differenza, propriamente parlando, che quella d'un grado minore o maggiore della stessa malattia. Imperciocchè tutte e tre consistono in una varicosità de' vasi della congiuntiva per certo tratto di essa membrana, unitamente a un dato grado di rilassamen-

(a) *Tav. II. Fig. III. a.*
(b) *Tav. II. Fig. III. b.*

mento e di spossatezza non naturale della congiuntiva. Nello stato di *cronica* ottalmia *varicosa*, tanto l' ampiezza non naturale e la nodosità de' vasi venosi, quanto la floscezza e l' ingrossamento della congiuntiva si limitano al bianco dell' occhio: nella *nuvoletta* della cornea, una data provincia di vasi venosi varicosi della congiuntiva continua a dilatarsi ed a farsi nodosa per certo tratto anche sopra la sottile lamina della congiuntiva, che veste esternamente la cornea: e nel *pterigio*, agli anzidetti vasellini venosi varicosi stesi sopra certo tratto della superficie della cornea si aggiunge il non naturale ingrossamento della tenue lamina della congiuntiva, che copre la cornea, sulla quale i detti vasellini venosi varicosi sono appoggiati. Dal che ne deriva che il *pterigio* sembra sulle prime una nuova membranella generatasi sulla cornea, quando egli non è altro che la sottile lamina della congiuntiva formante il naturale esterno velamento della cornea, degenerata per la forza della *cronica* ottalmia, di trasparente ch' era, in una tonaca spessa ed opaca, intrecciata di vasi sanguigni varicosi. Per la qual cosa nulla si è generato di nuovo sopra l' occhio in occasione di *pterigio*; ma soltanto si è pervertita la sottigliezza e trasparenza d' alcuna delle membrane che naturalmente il ricoprono. Ed una prova convincente di ciò, come dettaglierò in appresso, si è, che il *pterigio cominciante* può essere curato nella stessa guisa che la *nuvoletta* della cornea; cioè non asportandolo dalla superficie della cornea, ma recidendolo solamente ne' confini della cornea colla sclerotica, come si fa per togliere la comunicazione delle radici delle vene varicose della congiuntiva co' loro tronchi, dalle quali radici varicose la *nuvoletta* della cornea è prodotta ed intrattenuta.

Sarebbe il *pterigio*, come hò detto in proposito della *nuvoletta* della cornea, un male non meno frequente della *cronica* ottalmia *varicosa*, che sì di spesso occupa il bianco dell' occhio, se la sottile e trasparente lamina della congiuntiva, che veste esternamente la cornea, non fosse, com' è naturalmente, di una tessitura di gran lunga più fitta e compatta di quello sia il rimanente della stessa congiuntiva ovunque comprende il bianco dell' occhio stesso; e se parimenti i vasellini sparsi sopra la sotti-

tile lamina della congiuntiva, che si addossa esternamente alla cornea, non fossero esilissimi e tesi, e non facilmente distensibili quanto lo sono i tronchi de' medesimi vasi sparsi sul rimanente della congiuntiva, che copre l' emisfero anteriore del bulbo dell' occhio. Per lo che, in tanta frequenza di *croniche* ottalmie *varicose*, il caso del *pterigio* è piuttosto raro. Non pertanto, se i tenuissimi vasetti della lamina trasparente della congiuntiva sovrapposta alla cornea cedono una volta all' impulsione del fluido in essi sospinto, e si fanno varicosi, non manca mai di seguire che gonfiandosi poco a poco il tessuto cellulare da cui gli anzidetti vasellini sono avvolti, la sottile e trasparente lamina della congiuntiva che sta sopra la cornea, si trasformi in una tonaca polposa e rossiccia, quale è appunto quella del *pterigio*.

Che poi veramente il *pterigio* non sia altra cosa che la naturale espansione della tenue lamina trasparente della congiuntiva, convertitasi per certo tratto sulla cornea in una membrana polposa, floscia, varicosa, ce lo fanno presupporre le grinze che il *pterigio* ed insiememente la congiuntiva corrispondente fanno, ogni qualvolta il bulbo dell' occhio male affetto si volge dalla parte onde ha tratto origine il *pterigio*; ed all' opposto la tensione che vedesi succedere nella congiuntiva e nel *pterigio*, tutta volta che il bulbo dell' occhio si ruota in senso contrario. E ciò confermasi maggiormente dall' osservare, che nella prima posizione del bulbo dell' occhio si può facilmente, mediante le mollette, comprendere ed alzare a modo di piega tanto il *pterigio* che la congiuntiva ad esso corrispondente, ed al pari di esso rilasciata, varicosa e rossiccia.

Ne' cadaveri di quelli che avevano il *pterigio*, recisa e staccata diligentemente quella porzione floscia ed ingrossata della congiuntiva del bianco dell' occhio, che corrispondeva alla porzione di cornea opacata dal *pterigio*, ho trovato costantemente che con eguale facilità, tanto sul bianco dell' occhio che sulla cornea, veniva dietro il *pterigio* (c), rimanendo nel luogo ch' egli occupava, la cornea

(c) *Tav. II. Fig. IV. a. b.*

nea a nudo ed evidentemente spogliata di quella copertura ch' essa cornea naturalmente riceve dalla lamina sottile e trasparente della congiuntiva. Nè oltre la sede del *pterigio* mi venne fatto giammai di poter ispogliate la cornea di quel naturale suo tegumento. Quando poi vi sono più *pterigj* sul medesim' occhio, a differenti distanze fra di loro, si riscontrano sul bulbo altrettanti tratti di congiuntiva floscia, varicosa, polposa, formanti la base di ciaschedun *pterigio*; mentre il restante della medesima congiuntiva, la quale copre il bianco dell' occhio, si tiene unita e distesa sopra lo stesso bulbo, e non compariscono vasi varicosi sull' emisfero anteriore dell' occhio, se non in que' luoghi ne' quali il rilasciamento della congiuntiva e le nodosità de' vasi di essa hanno, per così dire, gettato da lontano le radici ed i rudimenti del *pterigio*.

E' cosa degna d' attenzione che il *pterigio*, grande o picciolo che sia, ed in qualunque punto della circonferenza del globo dell' occhio egli si faccia, ritiene costantemente la forma triangolare, colla sua base sul bianco dell' occhio, ed il vertice sulla cornea. La costanza di questo fatto deve ripetersi, per quanto mi pare, dal grado tanto maggiore d' adesione della sottile e trasparente lamina della congiuntiva alla cornea sottoposta, quanto più la detta lamina della congiuntiva procede dalla circonferenza al centro della cornea. Imperciocchè da tale struttura e differente grado di coesione, il quale esiste effettivamente negli occhi sani, deve necessariamente seguire: primieramente, che i progressi del *pterigio* debbano essere in ogni caso di tale malattia assai più lenti sulla cornea che sul bianco dell' occhio; in secondo luogo, che, incontrando il *pterigio* sempre maggiore resistenza quanto più tenta di prolungarsi verso il centro della cornea, debba per meccanica necessità assumere la forma di triangolo, la di cui base sia nel bianco dell' occhio, il vertice diretto al centro della cornea. Il *Foresto* (*d*) ha rimarcato esattamente le costanze di questo fenomeno, e parlando del *pterigio* soggiunse: *non cooperit oculum nisi in forma sagittae*.

Da

(d) *Oper. Med. lib. XI. observ. VI.*

Da codesta apparenza e figura che perpetuamente assume la malattia di cui si tratta, deriva uno de' principali caratteri diagnostici della medesima, mediante il quale distinguesi il vero *pterigio* dal falso, ossia da qualche altra escrescenza molle, fungosa, rossiccia, offuscante esternamente la cornea. Imperciocchè si formano alcune volte sulla cornea dell' escrescenze le quali, pel loro colore e per la consistenza loro di molle membrana, hanno molta somiglianza col *pterigio*, quantunque ne siano assai differenti, e non siano altro propriamente che la tessitura stessa della cornea degenerata in una sostanza molle e fungosa. Ma questa sorte di false pellicelle, oltrechè sono quasi sempre più rilevate sulla cornea di quel che faccia il *pterigio*, hanno sempre una forma irregolare e bernoccoluta, nè giammai rappresentano un triangolo col vertice diretto dal margine verso il centro della cornea, siccome fa il vero *pterigio*.

Un altro carattere distintivo del *pterigio* si è quello della facilità colla quale per mezzo d' una molletta esso si può radunare tutto ed alzare in una piega sopra la cornea; mentre tutt' altra maniera di escrescenza abbarbicata a questa membrana, sta fortemente inerente ad essa, nè permette in alcun modo d' essere ripiegata in se stessa e sollevata dalla superficie della cornea. Questa particolarità è della più grande importanza nella pratica di curare codesta malattia; poichè il vero e genuino *pterigio* è curabile con semplicità di mezzi, mentr' egli non, è che con grandi difficoltà, com' è stato detto sulla fine del capo antecedente, che si perviene a togliere dalle radici ed a cicatrizzare perfettamente la fungosa escrescenza della cornea. Su di che scrisse molto a proposito il *Plenk* (e): *pterygia, quae filamentis solummodo adhaerent, facile abscinduntur, difficillime quae ubique accreta sunt corneae, ac in plicam elevari non possunt*. Che se codesta escre-

(e) *De morb. ocul. pag. 97.*
Avicenna *lib. 3. fen. 3. cap. 23., disse:* durae, *parla della cornea*, denudatio, quando non est facilis, perducit ad nocumentum.

escrescenza, benchè di figura triangolare e costituente il vero *pterigio*, è fortemente inerente alla cornea, ed ha un colore rosso carico, come di lacca, e toccata dà facilmente sangue, e produce dolori lancinanti, i quali si propagano per tutto l'occhio e per la tempia, questo male minaccia allora di farsi d'indole maligna cancerosa, o lo è di già; e perciò non dev' essere trattato altrimenti che palliativamente, o colla estirpazione di tutto l'occhio.

La guarigione del vero *pterigio* benigno, quello cioè di figura triangolare, di colore cinericcio o rosso pallido, non dolente, e che si può sollevare a modo di piega sulla superficie della cornea, si ottiene rescindendo esattamente dalla superficie della cornea l' opaca triangolare membranella che per alcun tratto la ricopriva. Ma poichè, per le cose dette, il *pterigio* non è altro che una porzione della sottile lamina trasparente della congiuntiva, convertita per la forza della *cronica* ottalmia *varicosa* in una tonaca densa ed opaca; quindi ne segue, che non può venir tolto per alcun artificio il *pterigio* senza che il tratto di cornea ch' egli occupava, rimanga spogliato del naturale suo esteriore tegumento. E poichè codesto spogliamento della naturale copertura della cornea rende inevitabile in quel luogo una cicatrice; di là parimenti ne segue, che non è possibile di curare col taglio questa malattia senza che la cornea rimanga più o men fosca nella sede che prima era occupata dal *pterigio*. I giovani chirurgi adunque, pe' quali io scrivo, non si lascieranno imporre dagli speciosi racconti di quelli i quali asseriscono d' aver levato col taglio de' *pterigj*, restituendo pienamente alla cornea la primiera naturale sua pellucidità. Certamente dopo reciso e curato il *pterigio*, la cornea si mostra in quel luogo meno opaca di prima; ma ivi ella rimane sempre fosca, sempre nebbiosa ed oscurata da una superficiale bensì, ma indelebile cicatrice. Il vantaggio che deriva dall' operazione, il quale non lascia però d' essere considerevole, si è quello di ostare, mediante il taglio ed una solida cicatrice, a' progressi del male, ossia all' ulteriore varicosità ed ingrossamento della tenue lamina pellucida della congiuntiva sovrapposta alla cornea, e di togliere insiememente la cagione locale d' irritazione e

di

di afflusso all' occhio, e prevenire così la completa opacità della cornea. Che s' egli è accaduto che dopo la recisione d' un vasto *pterigio* il malato ha ricuperata la vista, devesi intendere un qualche grado di vista, in quella proporzione cioè che passa fra una densa membrana che si oppone del tutto al passaggio della luce, ed una tenue superficiale cicatrice della cornea, che non la intercetta onninamente.

La sola cosa su questo proposito che dopo replicate osservazioni posso asserire come vera e costante, si è quella, che dopo la recisione del *pterigio*, la macchia superficiale ed indelebile che ivi rimane sulla cornea, è sempre meno estesa dello spazio che prima occupava il *pterigio*: sia che ciò provenga a motivo che la sottile laminetta trasparente della congiuntiva d' intorno e ne' confini del *pterigio* non affatto disorganizzata, ma soltanto imbevuta d' umore grossolano ed unicamente affetta da *nuvoletta*, mediante la recisione del *pterigio* scarichisi dell' umore tenace che l' inzuppava, e quindi riprenda la primiera sua pellucidità: sia perchè la cicatrice nel luogo da dove è stato reciso il *pterigio*, come generalmente succede in tutte le piaghe, divenga effettivamente meno estesa delle parti ivi state recise; il fatto sta, che codesto fenomeno nella malattia di cui si parla, è costante, e che in un gran numero di *pterigj* da me operati, de' quali altri si prolungavano per due linee, altri due linee e mezzo sulla cornea verso il centro della medesima, in tutti, a guarigione compita, la cicatrice e l' offuscamento della cornea fu minore, e non oltrepassò una linea e mezzo o poco più ne' casi di *pterigio* prolungato a due linee.

La recisione del *pterigio* è una operazione d' assai facile esecuzione. Per tale oggetto non abbisogna d' aver ricorso all' ago curvo infilato di seta, col quale la maggior parte de' chirurgi insegnano doversi trapassare la membranella, affine di farne un' ansa, e con essa alzare la pellicella, per indi reciderla nella sua base. Codesto mezzo non è punto favorevole perchè prolunga di molto l' operazione, e più di tutto, perchè fa che il sangue il quale esce dalle trafitture, non lasci vedere con tutta quella precisione che si richiede, i confini delle parti che si vo-

vogliono recidere. Una molletta *(f)* ed una forbicina *(g)* ben affilata bastano all'uopo.

Comunemente si toglie il *pterigio*, recidendolo sulla cornea e di continuo sul bianco dell'occhio fin'a tutta l'estensione della sua base nella congiuntiva; di maniera che, quando il *pterigio* è procedente dall'angolo interno dell'occhio, la sezione è dalla più parte de' chirurgi prolungata fin'alla caruncola. Da questa pratica ne viene primieramente lo svantaggio, che il bianco dell'occhio rimane scoperto per troppo gran tratto; in secondo luogo, che per la molta sostanza della congiuntiva levata via nella base del *pterigio*, e per la direzione nella quale è levata, la cicatrice che ne risulta sul bianco dell'occhio, forma una briglia rilevata, la quale a guisa di picciola fune, a cicatrice fatta, tien obbligato il bulbo dell'occhio alla caruncola lagrimale, e toglie ad esso bulbo la speditezza de' movimenti, specialmente dal canto interno all'esterno.

Per evitare questo inconveniente, trattandosi di *pterigj* i quali abbiano una base molto estesa sul bianco dell'occhio, ho trovato opportuno di reciderli dal loro apice fin' ai confini soltanto della cornea colla sclerotica; poscia separarli nella loro base con un taglio semicircolare *(h)* comprendente una linea circa in larghezza della sostanza della congiuntiva, ed in direzione concentrica al margine della cornea. Ho osservato che operando in questa maniera, la cura consecutiva è più breve che eseguita col metodo comune; che la cicatrice non si conforma in briglia; e che la congiuntiva tesa circolarmente dalla cicatrice ed equabilmente sul bianco dell'occhio, perde quel rilasciamento e quella varicosità da cui il *pterigio* prendeva la sua base. Questa diligenza però non è punto necessaria quando trattasi di recidere un picciolo *pterigio*, la di cui base non si stenda molto sul bianco dell'occhio.

Posto il malato pertanto a sedere, un ajutante dietro di

(f) *Tav. III. Fig. VIII.*
(g) *Tav. III. Fig. III.*
(h) *Tav. II. Fig. III. a.*

di esso gli alzerà coll'indice e medio di una mano la palpebra superiore, e colle dita dell'altra mano gli abbasserà l'inferiore. L'operatore, supposto che l'occhio da operarsi sia il destro, si collocherà innanzi il malato a sedere o in piedi, come più gli aggradirà; indi ordinando al malato di volgere alcun poco il globo dell'occhio dalla parte corrispondente alla base del *pterigio*, esso operatore per mezzo delle mollette, che terrà nella mano sinistra alquanto divaricate, comprenderà e stringerà il *pterigio* a modo di piega in vicinanza d'una linea circa dal suo vertice; poi alzerà la piega, e la tirerà in alto ed a se dolcemente fin'a tanto che sentirà un picciolo scroscio indicante lo staccamento del *pterigio* dalla tenue cellulosa che lo legava alla cornea sottoposta. Armata quindi la mano destra d'una forbicina, reciderà la piega quanto più potrà rasente la cornea nella direzione dal vertice del *pterigio* alla base di esso; e pervenuta la sezione al confine della cornea colla sclerotica, alzerà nuovamente e maggiormente la piega, e con un colpo di forbice, quanto più potrà concentrico al margine della cornea ed in vicinanza di esso margine, staccherà insieme al *pterigio* una porzione di quella congiuntiva rilasciata, che formava la base del *pterigio* stesso. Questa seconda sezione avrà la figura di luna crescente (*i*), le di cui corna si estenderanno alcune linee al di là della porzione di congiuntiva rilasciata, seguendo la curva del globo dell'occhio.

Fatta la recisione, ed incitato il sangue a scolare con lavature d'acqua tiepida, il chirurgo coprirà l'occhio operato con un piumacciuolo asciutto o spremuto nell'acqua vegeto-minerale, e sostenuto da una benda che non comprima di troppo la parte.

Se non insorgeranno sintomi di rimarco, come dolore, tensione nell'occhio e gagliarda tumidezza nelle palpebre, basterà ch'egli faccia lavare tre o quattro volte il giorno il bulbo dell'occhio e l'interno delle palpebre con acqua di malva tiepida, e che codeste parti siano diligentemente difese dal contatto dell'aria, senza essere

(i) *Tav. II. Fig. III.*

compresse. Se poi si risveglieranno i sintomi sopr' accennati, sarà di mestieri il ricorrere al regime antiflogistico in tutta la sua estensione, ed alle applicazioni sopra l'occhio de' sacchetti dell' erbe mollitive, ed alla introduzione fra le palpebre del bianco d' uovo o della mucilaggine di semi di psillio estratta coll' acqua di malva.

Per lo più nel quinto o sesto giorno dopo l' operazione tutta l'area della recisione del *pterigio* comparisce d' un colore gialliccio ed inverniciata di mucosità; maniera di suppurazione propria delle membrane in generale e di quelle del globo dell' occhio in particolare, mentre i margini della sezione ed il restante della congiuntiva in vicinanza di essi margini rosseggiano. In progresso l' area della sezione si va stringendo ogni giorno più, finchè sparisce del tutto, e si compie in essa la cicatrice.

Durante questo tempo, cioè in tutta la cura consecutiva all' operazione, non conviene adoprare altro topico, che le lavature d' acqua di malva tiepida, tre o quattro volte il giorno. Replicate osservazioni mi hanno istruito che i collirj astringenti ed i tanto vantati pulviscoli, siccome quello d' *iride firentina* ed allume, cagionano grandi irritamenti nell' occhio operato, tumidezza e fungosità della congiuntiva: incomodi tutti, i quali si oppongono direttamente alla guarigione. Anzi, ciò ch' è assai sgradevole, essi danno occasione a' gruppetti di fungosità in mezzo all' area stessa della recisione, i quali a stento poi si possono reprimere e cicatrizzare. Ho veduto prodotti tutti questi inconvenienti da un solo tocco di pietra infernale non necessario. Al contrario, non adoprando in tutta la cura che le semplici lavature d' acqua di malva, la guarigione progredisce regolarmente; l' area gialliccia della recisione si stringe ogni giorno più, e la cicatrice si compie con tutta placidezza nello spazio di tre od al più di quattro settimane. Egli è soltanto a cicatrice compita, che ad oggetto di corroborare la congiuntiva ed i suoi vasi, giova il far instillare nell' occhio operato tre o quattro volte il giorno il collirio vitriolico, avvalorato da alcune goccie di spirito di vino canforato.

Ho fatto rimarcare da principio che il *pterigio cominciante* non è propriamente altro che la *nuvoletta* della cornea, in cui i vasellini venosi della congiuntiva, che

veste la porzione di cornea ove il male risiede; sono alquanto più dilatati che in occasione di *nuvoletta* della cornea; e che maggiore è la densità ed opacità acquistata in quel luogo dalla sottile lamina della congiuntiva, che quando è semplicemente nebbiosa (*k*). Per esprimermi in qualche modo, non è il *pterigio* in questo caso una densa ed opaca membrana, ma una pellicina della sottigliezza d' una tela di ragno, strisciata qua e là di vasi sanguigni varicosi, dietro la quale pellicina si scorge ancora bastantemente l' iride. In questo stato di *pterigio cominciante* non è punto necessario di spogliare la cornea in quel luogo della naturale sua copertura. Basta, come si pratica per curare la *nuvoletta* della cornea, di togliere colla recisione la comunicazione che le radici venose dilatate del *pterigio* hanno co' tronchi venosi varicosi stesi sul bianco dell' occhio. La qual cosa si ottiene, facendo mediante le mollette e le forbicine una recisione di figura semilunare nella congiuntiva ne' confini della cornea colla sclerotica, precisamente nella base del *pterigio cominciante*, propriamente come si fa per curare la *nuvoletta*. Osservasi che dopo siffatta operazione il *pterigio* ancor ne' suoi principj gradatamente si dissipa, o si converte in un leggiere offuscamento della cornea per certo tratto della sede che occupava: il quale offuscamento il più delle volte è di gran lunga minore di quello che lascia una cicatrice della cornea. *Acrell* nelle sue *Osservazioni chirurgiche* riferisce d' aver curato con questo metodo felicemente un *pterigio cominciante*; la qual cosa ho io pure sperimentata più volte con buon successo, ma che ho creduto più opportuno di registrare ne' dettagli delle guarigioni della *nuvoletta* della cornea, che in quelli del *pterigio*, per i motivi sopra accennati, e principalmente perchè lo stato morboso della lamina della congiuntiva in queste circostan-

(k) *Questo stato medio fra la* nuvoletta *della cornea ed il* pterigio *confermato denominavasi dagli arabi medici* sabel. Sabel, *scrisse* Avicenna, est panniculus accidens in oculo ex inflatione venarum ejus apparentium in superficie conjunctivae et corneae; et texitur quiddam in eo, quod est inter eas, sicut fumus. *Lib. 3. fen. 3. tract. 2. cap. 19.*

stanze eccede di poco quello in cui trovasi la detta copertura della cornea allorquando è affetta soltanto la *nuvoletta*.

Osservazione XXXVII.

Antonio Cantoni di Casorate, giovane contadino d'anni 19., si presentò alla scuola di chirurgia pratica il dì 12. novembre del 1792. con un *pterigio*, che dal canto esterno dell'occhio destro gli si estendeva sopra la cornea in molta vicinanza della pupilla.

Il giorno 14. dello stesso mese, posto il malato a sedere, e presa la membranella triangolare colle mollette in distanza d'una linea e mezzo dal suo vertice, e sollevatala convenientemente, la recisi con diligenza da tutta la cornea; indi rinnovata la presa colle mollette sulla congiuntiva varicosa e rilasciata che formava la base del *pterigio* sul bianco dell'occhio, e sollevatala alcun poco, la recisi a modo di mezza luna in vicinanza, e secondo la direzione del margine della cornea.

Ne' giorni consecutivi, non essendo sopravvenuta alcuna rimarchevole gonfiezza nell'occhio nè nelle palpebre, il malato non fece uso d'altro topico che delle lavature d'acqua di malva, e dell'applicazione d'un piumacciuolo asciutto sostenuto da alcuni giri di benda.

L'area della sezione, tanto sulla cornea che sul bianco dell'occhio, andò di giorno in giorno più ristringendosi, e la cicatrice fu compita il giorno dieci di decembre. Era rimarchevole che la cicatrice della cornea non perveniva sì da vicino alla pupilla, come faceva il vertice del *pterigio*.

Osservazione XXXVIII.

Mauro Pisani, contadino robusto d'anni 45., trascurò per sì lungo tempo un *pterigio* che gli si era formato nel canto dell'occhio destro, che questo finalmente gli arrivò a coprire due terzi di tutta la pupilla, con grande diminuzione della vista.

Il dì 22. gennajo del 1793. ne intrapresi la recisione, e mediante le mollette e le forbicine separai esattamente quel-

quella membranella dalla cornea; ed indi portai via a modo di mezza luna una porzione di tumida varicosa congiuntiva, che formava la base del *pterigio* sul bianco dell' occhio. Uscì da quel taglio una quantità di sangue maggiore di quella che sembrava doversi aspettare da simili parti tagliate.

Il quinto dì dopo l' operazione, comparve nell' area della sezione gialliccia quella spalmatura di mucosità, indizio certo di suppurazione. Durante tutta la cura, il malato non ha adoprato altro rimedio esterno, fuorchè le lavature tre volte il giorno coll' acqua di malva, e se la passò quasi sempre alzato.

In ventotto giorni tutto il tratto della recisione fù perfettamente cicatrizzato. La cornea, secondo il solito, rimase nebbiosa per tutto quello spazio ch' era stato oscurato dal *pterigio*; colla differenza, che la cicatrice, compita che fu, occupava alcun poco meno di pupilla, e perciò il malato vedeva meno confusamente che prima dell' operazione.

Osservazione XXXIX.

Un uomo di 34. anni, vigoroso, falegname di mestiere, portava da parecchi anni un *pterigio* sull' occhio destro, il quale stendevasi dall' emisfero inferiore del globo dell' occhio, ov' è ricoperto dalla palpebra inferiore, verso il centro della cornea, sino a coprire circa un quarto della pupilla in una luce moderata.

Fu il giorno 12. di marzo del 1794., che posto a sedere il malato nella scuola pratica, e fattegli tenere le palpebre divaricate, principalmente l' inferiore, pigliai colle mollette il *pterigio* una linea e mezzo dal suo vertice, ed alzatolo ben bene a forma di piega, lo recisi colle forbicine alcun poco oltre il margine della cornea; e rinnovata la presa colle mollette sulla congiuntiva che veste il bianco dell' occhio, portai via colla base del *pterigio* anco un segmento della stessa congiuntiva, seguendo una curva concentrica al margine della cornea.

Lasciato colare il sangue, copersi l' occhio operato con una faldella di filaccie bagnate d' acqua vegeto-minerale, e vi sovrapposi una benda.

Il dì dopo, le palpebre comparvero gonfie, rosse e dolenti. Feci trar sangue al malato abbondantemente, e coprire l'occhio co' sacchetti dell'erbe mollitive. Nel giorno appresso lo purgai. L'infiammazione si dissipò in settima giornata. La congiuntiva rimase però assai tumida e rossa, e l'area della sezione non comparve ancora spalmata di muco.

Nel duodecimo giorno dall'operazione cominciò a manifestarsi l'anzidetta suppurazione mucosa, e d'allora in avanti il luogo della recisione della congiuntiva si andò sempre più restringendo.

Costantemente per tutto il tempo della cura, eccettuati sul principio i sacchetti dell'erbe mollitive, non è stato adoprato altro esterno rimedio, che l'acqua di malva. In capo a cinque settimane la cicatrice fu compita. Il malato però fu trattato per quindici giorni ancora, instillandogli quattro volte il giorno il collirio vitriolico colla mucilaggine de' semi di pomo cotogno, ed ungendogli sulla sera i margini delle palpebre coll'unguento ottalmico di *Janin*. Anche in questo caso la cicatrice compita ingombrava notabilmente meno la pupilla di quel che aveva fatto il *pterigio*.

Osservazione XL.

Francesco Vecchi di Calignano, contadino d'anni 57., di debole costituzione, sul principio di marzo del 1795. chiese d'esser curato di due larghi *pterigj*, uno sopra ciaschedun occhio, che lo difformavano da molti anni, e che in fine lo minacciavano d'acciecamento; perciocchè quello dell'occhio destro, a luce moderata, gli copriva due terzi della pupilla, e l'altro gl'ingombrava la metà di quella dell'occhio sinistro. Ambedue nascevano in vicinanza della caruncola lagrimale. Quell'uomo inoltre era affetto negli occhi da *cronica* abituale ottalmia.

Intrapresi la recisione dell'uno e dell'altro degli anzidetti *pterigj* nella maniera indicata nelle osservazioni precedenti. Nel dì seguente si gonfiarono al malato le palpebre e la congiuntiva d'ambedue i lati enormemente con rossore, dolore e febbre. Gli feci trar sangue dal braccio, e poi anco dalle vicinanze delle palpebre per mezzo delle

mi-

mignatte: gli prescrissi un vitto tenue, ed un grano di tartaro emetico disciolto in una libbra di decotto di radice di gramigna, da prendersi a dosi rifratte. Esternamente poi gli feci applicare i sacchetti dell' erbe mollitive.

Nell' ottavo giorno di questo trattamento comparve la calma; poichè cessò lo stadio infiammatorio dell' ottalmia, e le palpebre si abbassarono notabilmente. Ad ogni modo la congiuntiva era assai rossa, tumida e come fungosa, e l' area gialliccia della recisione non si era ancora coperta di mucosità. Persuaso che il ritardo della suppurazione derivava in parte dalla spossatezza de' vasi della congiuntiva, io era tentato d' adoprare qualche topico astringente; ma fui ritenuto dal farlo, istruito da altri casi simili, ne' quali i collirj astringenti, dopo la recisione del *pterigio*, lungi dal cacciare l' ottalmia *cronica* per rilassamento della congiuntiva, ne avevano anzi richiamata l' infiammazione. Perciò nel malato di cui si tratta, e come ora è di mio costume, mi contentai di far uso soltanto delle lavature d' acqua di malva, e di portare un punto d' irritazione consensuale alla nuca, mediante un largo vescicante ch' ebbi cura d' intrattenere a lungo, ed anco di replicare dietro le orecchie.

Nel decimonono giorno dall' operazione, essendosi assai diminuita la tumidezza della congiuntiva, l' area della sezione cominciò in ambedue gli occhi a suppurare e coprirsi di mucosità. D' indi in poi fin' al giorno cinquantesimo terzo, che durò la cura, il luogo della recisione de' *pterigj* andò gradatamente ristringendosi, finchè si cicatrizzò del tutto.

Non sì tosto la cicatrice fu compita, feci instillare più volte il giorno negli occhi di quell' uomo il collirio vitriolico, prima semplice, poi coll' aggiunta d' alcun poco di spirito di vino canforato; ed in fine gli feci praticare la sera l' unguento ottalmico di *Janin*: sotto l' uso de' quali rimedj, continuato per due settimane, la congiuntiva riprese vigore, e scomparve il *cronico* rossore degli occhi procedente dal rilassamento della medesima membrana e de' suoi vasi.

La cicatrice della cornea dell' occhio destro non copriva che un terzo o poco più di tutta la circonferenza della pu-

pupilla in una luce moderata; e la cicatrice della cornea dell' occhio sinistro arrivava ad opacare una quarta parte della pupilla.

CAPO XII.

Della encantide.

L' *encantide* nel suo principio non è altro che una piccola escrescenza molle, rossiccia, talvolta lividetta, la quale prende origine dalla caruncola lagrimale ed insiememente dalla vicina piega *semilunare* della congiuntiva. L' *encantide* inveterata è d' ordinario d' una grossezza assai considerevole (*l*), ed estende le sue radici, oltre la caruncola lagrimale e la piega *semilunare*, anco alla membrana interna dell' una e dell' altra palpebra o d' ambedue. Essa, a motivo della sua origine, e perchè trovasi interposta fra la commessura interna delle palpebre, che necessariamente tiene divaricate dalla parte del naso, apporta non lieve incomodo al malato; intrattiene la *cronica* ottalmia; impedisce l' azione delle palpebre, specialmente quella di chiuder perfettamente l' occhio; ed inoltre, parte comprimendo, parte deviando le aperture de' punti lagrimali dalla naturale loro direzione, mette ostacolo al libero corso delle lagrime dall' occhio nel naso.

Co-

(l) Purmanno *nella sua* Chirurgia curiosa *pag.* 133. *ci lasciò la descrizione e la figura d' un tumore della grossezza d' un pugno, nato dall' angolo interno dell' occhio sinistro per un sottile peduncolo, e pendente sulla guancia. L' oscurità però che regna in tutta la descrizione di questo male, e la poca accuratezza nel disegno lasciano luogo a dubitare se il vasto tumore prendeva veramente origine dalla caruncola lagrimale e vicina piega* semilunare, *ovvero piuttosto da' tegumenti subito fuori della commessura interna delle palpebre.* Purmanno *dice d' aver estirpato felicemente quel tumore primieramente colla legatura in vicinanza della radice di esso, indi coll' applicazione sulla stessa radice d' un bottoncino di ferro rovente munito della sua cannuccia.*

Codesta escrescenza, al suo primo apparire, è per lo più granulosa come una mora; ovvero essa è conformata a pezzuoli e frangie. Quando poi la medesima ha preso un notabile ingrandimento, rappresenta del pari per certo tratto un tumore granuloso, e nel restante non offre che una sostanza liscia di colore biancastro o cinericcio, strisciata di vasi sanguigni varicosi, la quale talvolta s' avanza a tanto sulla congiuntiva che copre il globo dell' occhio dalla parte del naso, che perviene fin' a' confini della cornea colla sclerotica. Pervenuta a così alto grado l' escrescenza di cui si parla, essa interessa costantemente, insieme colla caruncola lagrimale e la piega *semilunare*, anco l' interna membrana dell' una o dell' altra palpebra o di ambedue; quindi in simili circostanze si osserva che l' *encantide*, oltre le radici che assume dalla caruncola lagrimale, dalla piega *semilunare* e dalla congiuntiva del globo dell' occhio, getta un' appendice o prolungamento rilevato e consistente al tatto lungo la faccia interna della palpebra superiore o della inferiore nella direzione del loro margine; ovvero che la parte di mezzo ossia il corpo, per così dire, dell' *encantide*, in prossimità della cornea, si divide a modo di coda di rondine in due appendici o prolungamenti, de' quali uno si estende lungo la superficie interna della palpebra superiore, coperto dal margine della stessa palpebra, l' altro scorre per la faccia interna della palpebra inferiore, pure nascosto sotto il margine della detta palpebra, nella direzione ch' è dal canto interno dell' occhio verso l' esterno.

Il corpo dell' *encantide*, ossia quella porzione di mezzo di tutta la escrescenza che dalla caruncola lagrimale e dalla piega *semilunare* inclusivamente si estende sulla congiuntiva del globo dell' occhio sin quasi a' confini della cornea colla sclerotica, è alcune volte tanto rilevata quanto una nocciuola ed una castagna; altre volte è grossa sì, ma depressa nel suo corpo e come schiacciata. Conserva non pertanto il corpo della medesima escrescenza quell' apparenza granulosa che aveva nel suo principio, mentre l' una o l' altra o ambedue le appendici della stessa che si prolungano per l' interna faccia dell' una o dell' altra o d' ambedue le palpebre, offrono, come si è detto, l' aspetto piuttosto d' una sostanza *lippomatosa* che granulosa.

Ar-

Arrovesciando le palpebre, codeste appendici o prolungamenti dell' *encantide* fanno un rialzo che porge all' avanti, e quando ciò ha luogo in ambedue le palpebre, arrovesciate che queste siano, le anzidette appendici *lippomatose* formano quasi un anello, che si addossa al globo dell' occhio. *Fabricio d' Ildano* conobbe e curò felicemente questa malattia, cui egli diede il nome di *ficus scirrhosus ad majorem oculi canthum* (m). Sembra però che nel caso riferito dall' *Ildano* l' *encantide* non avesse che una sola appendice, e questa lungo la faccia interna disotto al margine della palpebra superiore.

L' *encantide* qualche volta, come si è detto del *pterigio*, assume la malignità cancerosa; lo che si deduce dal colore della escrescenza, rosso oscuro, misto al piombino; dalla straordinaria sua durezza; da' dolori lancinanti che da essa partono, e si propagano alla fronte, a tutto l' occhio, alle tempie, specialmente dopo toccata anco leggiermente l' escrescenza; dalla facilità colla quale dà sangue; dalla ulcerazione della stessa in alcuni punti da' quali sorge

(m) *Centur. I. Obser. II. anno 1598. 20. febr. Ad aedes D. Petri Dumantii verbi divini ministri ad quadragenarium, habentem tumorem scirrhosum ad magnum oculi canthum, castaneae magnitudine, colore livido, et multis venis capillaribus intertextum vocatus fui. Ille autem tumor ab una parte adhaerebat conjunctivae membranae usque ad iridem; ab altera vero haerebat palpebrae superiori, et lacrymali glandulae: ita ut ad oculi motum totam cooperiret pupillam scirrhus ille. Nos (aegro purgato, prout in praecedente observatione fusius declaravimus) incisa item cephalica in sinistro brachio, institutaque optima victus ratione, praesente* M. Nicolao Fevotto, *et* Daniele le Clerc *lausannensibus, forcipe nostra oculari hic delineata tumorem apprehendimus. Tum attracta paulatim forcipe, & inversa superiori palpebra, tumorem cultello separatorio ad id aptato commode separavimus. Postea albumen ovi aqua rosacea mixtum imposuimus. Inde collyriis anodynis, et abstersivis et tandem exsiccantibus oculum intra septimanas tres, visu plane illaeso, persanavimus. Interim tamen purgationes aliquoties iteravimus, et cucurbitulas cum largiori*

ge una sostanza fungosa, e stilla un umor tenue ed acerrimo. Questa pessima specie, o vuolsi dire degenerazione della *encantide*, non ammette altra cura che la palliativa; a meno che non vogliasi tentare la totale estirpazione di essa, in un con tutto ciò che sta contenuto nella cavità dell'orbita; la qual cosa pure è d'un esito assai dubbio.

L'*encantide* benigna, picciola o grande che sia, curasi per via della recisione. La picciola cominciante, granulosa, come la mora, ovvero quella a frangie, ambedue nate dalla caruncola lagrimale e dalla piega *semilunare* della congiuntiva, o da queste parti insieme ed alcun poco ancora dagli orli delle palpebre che formano l'angolo interno o commessura delle palpebre stesse dalla parte del naso, si sollevano colle mollette, e per mezzo delle forbicine a cucchiajo si recidono rasente la loro base per tutto il tratto da cui prendevano origine. E per eseguire ciò, non è punto necessario, come alcuni fanno, di trapassare con ago e filo la picciola escrescenza, affine di sol-

flamma scapulis et nuchae admovimus. Defensivum item fronti, et temporibus applicuimus.

Collyrium anodynum. Rec. *Mucilag. sem. cydon, plantag. cum aqua rosacea extractae, lactis muliebris ana uncias II. Camphorae, croci ana scrupulum dimidium, misce, et applica tepide.*

Collyrium exsiccans. Rec. *Aquarum plantag. rosar. ana uncias quatuor, tutiae praeparatae, cornu cervi usti et praeparati, cerussae lotae ana drachmam unam. Misce, fiat collyrium. Hic monitos velim chirurgos; collyria in quae ingreditur lac, aestate singulis, hyeme vero alternis diebus iteranda esse. Acescit enim lac, et acre efficitur: hinc dolores, et inflammationes excitat.*

sollevarla e quindi reciderla con precisione da tutte le sue origini ed aderenze; poichè ottiensi il medesimo intento per via delle mollette, senza incomodare il malato con quelle trafitture e quel trascorrere di filo per formarne un' ansa. Nel fare però la recisione della picciola *encantide*, egli è necessario, per quella porzione di essa che trae origine dalla caruncola lagrimale, di non comprendere nel taglio più di sostanza della caruncola di quanto fa di bisogno per isradicare con precisione la malattia; perchè, asportando troppo della caruncola, non diasi occasione ad una irremediabile lagrimazione.

Recisa la picciola escrescenza da tutte le sue radici, si lava replicatamente l' occhio con acqua fredda, onde nettarlo dal sangue, e si copre con un pannolino ed una fascia contentiva. Nel quinto, sesto o settimo giorno, cessato affatto il periodo infiammatorio cagionato dall' operazione, comparisce la suppurazione mucosa ne' luoghi della recisione. Si toccano allora le piaghette con un bottoncino d' allume, assottigliato a modo di *toccalapis*, e s' instilla più volte il giorno nell' occhio operato il collirio vitriolico colla mucilaggine di semi di pomo cotogno. Se questi mezzi non producono il desiderato effetto della cicatrizzazione, ma anzi le piaghette sulla caruncola e sulla commessura interna delle palpebre si fanno bavose e stazionarie, si toccano allora più volte colla pietra infernale, avvertendo di risparmiare, quanto più è possibile, la congiuntiva, specialmente s' essa è stata alcun poco interessata nel taglio. Distrutta la fungosità, si compie la cura col collirio anzidetto, ovvero introducendo tre volte il giorno fra il globo dell' occhio e l' angolo interno delle palpebre la pomata fatta col burro fresco, la polvere di tuzia e di bolarmeno. *Bidloo* loda grandemente l' applicazione della polvere di gesso semplice, o combinata coll' allume bruciato. *Exercit. anat. chir. decad.* II.

L' *encantide* inveterata di considerevole grossezza, schiacciata nel suo corpo, ovvero rilevata a modo di nocciuola o di castagna, con una o due appendici *lippomatose* lungo l' interna membrana dell' una o dell' altra palpebra o d' ambedue, curasi parimenti per mezzo della recisione. La legatura non può giammai essere un mezzo curativo da pre-

fe-

ferirsi alla recisione di codesta escrescenza; poichè giammai l' *encantide* grossa ed inveterata ha un collo o peduncolo abbastanza stretto, perchè v' abbia luogo la legatura; ma anzi essa costantemente, quando è assai voluminosa, trae delle estese radici dalla caruncola lagrimale, dalla piega *semilunare*, dalla congiuntiva che copre il globo dell' occhio sin quasi in vicinanza della cornea; ed inoltre ha una o due appendici *lippomatose* lungo l' interna membrana dell' una o dell' altra o di ambedue le palpebre. Per la qual cosa, fatto anco cadere per mezzo della legatura il corpo dell'*encantide*, rimarrebbe sempre l' una o l' altra o ambedue le appendici *lippomatose* da estirparsi; la quale seconda operazione non sarebbe eseguibile altrimenti che per via del taglio. Mal fondata poi, rapporto a questa malattia, è la tema della emorragia di cui sembrano far molto caso i fautori della legatura; poichè sono omai in sì gran numero le osservazioni di grosse ed inveterate *encantidi* recise senza che sia accaduto alcun sinistro accidente per parte della perdita di sangue (alle quali osservazioni ne potrei aggiungere di mie proprie) che su questo punto (*n*) non vi può essere presentemente luogo ad alcuna dubbiezza o discussione. *Fabricio d' Ildano*, nel caso sopra citato di grossa ed inveterata *encantide*, nella quale non eravi che una sola appendice *lippomatosa* lungo la membrana interna della palpebra superiore, preso ch' egli ebbe colla sua tenaglia e tirato a se il corpo del tumore, e fatta arrovesciare la palpebra superiore, sicchè l' anzidetta appendice *lippomatosa* sporgesse avanti per tutta la sua estensione, con un picciolo bistori-

ri-

(*n*) *Pellier* Recueil d' observ. sur les malad. de l' oeil *part. 11. observ. 118. riferisce un caso di recisione della* encantide, *la quale, benchè eseguita, com' egli dice, da un abile oculista, pure fu susseguita da pericolosa emorragia. Egli non entra però in alcun dettaglio sulla natura del male nè sul manuale della operazione, dalle quali cose si avrebbe potuto dedurre la cagione d' un accidente non ordinario. Infatti egli medesimo soggiunge:* j' ai souvent fait cette opération à des excroissances de cette nature, et jamais je n' ai èprouvé un pareil accident.

rino separò la detta appendice dall' interno della palpebra superiore, e d' un tratto continuato staccò il corpo dell' *encantide* dalla congiuntiva che copriva il globo dell' occhio, dalla piega *semilunare* e dalla caruncola lagrimale: la quale operazione ebbe l' esito il più felice, e deve perciò servire di modello e di guida a' chirurgi pel trattamento di questa malattia.

Quando poi l' *encantide* inveterata ed assai voluminosa ha due appendici *lippomatose*, una cioè lungo la faccia interna della palpebra superiore, l' altra della inferiore: allora giova procedere nella seguente maniera. Posto il malato a sedere, si fa arrovesciare da un ajutante la palpebra superiore, sicchè porga in fuori una delle appendici della *encantide*. Questa incisa profondamente nella direzione del nepitello per mezzo del picciolo bistorino, ed indi compresa e tirata in avanti colla molletta (*o*), si separa intieramente dalla faccia interna della palpebra superiore secondo la sua lunghezza, procedendo dall' angolo esterno dell' occhio verso l' interno sino al corpo o porzione di mezzo dell' *encantide*. Si fa lo stesso rapporto all' altra appendice *lippomatosa* situata nella faccia interna della palpebra inferiore. Poscia si solleva il corpo dell' *encantide* per mezzo delle mollette, se si può, altrimenti mediante l' uncino doppio, e quindi parte col picciolo bistorino, parte colle forbicine a cucchiajo, si separa onninamente anco il corpo dell' *encantide* dalla sottoposta congiuntiva che copriva il globo dell' occhio, dalla piega *semilunare* e dalla caruncola lagrimale, approfondando più o meno nella sostanza della caruncola, secondo che la durezza e profondità delle radici della voluminosa ed antica *encantide* il richiede; poichè, convien dirlo chiaramente, quando trattasi d' *encantide* inveterata e di considerevole grossezza, profondamente radicata nella caruncola, non è sempre in potere del chirurgo di risparmiare tanto della sostanza della caruncola stessa, che, rimarginata la piaga, non rimanga alcun vizio dipendente dalla lagrimazione.

Lavato l' occhio più volte con acqua fredda, il trattamento consecutivo della grossa *encantide* estirpata è presso

(o) *Tav. III. XII. VIII.*

so a poco lo stesso che quello indicato di sopra per la cura dell' *encantide* picciola cominciante. Le frequenti lavature fatte coll' acqua di malva, ed i collirj anodini ed astersivi, sono i rimedj locali che più convengono, finchè sia bene stabilita la suppurazione mucosa ne' luoghi della recisione; indi si possono con frutto adoprare i leggieri astringenti e la pomata sopra accennata. In genere i locali più miti sono i più giovevoli, tanto nello stadio prima della suppurazione che dopo, segnatamente quando colla *encantide* è stata portata via una considerevole porzione di quella congiuntiva che copre il globo dell' occhio dalla parte del naso, ed alla quale era strettamente unito il corpo della escrescenza.

Tutto questo capitolo verrà maggiormente illustrato dalla seguente osservazione del *Marchetti* (p). *Curavi quemdam canonicum polonum laborantem meliceride magnitudinis jujubae, quae a caruncula anguli majoris oculi ad totam pupillam porrigebatur. A multis tentata curatio medicamentis, decoctis scilicet, collyriis, et aliis hujusmodi; omnia tamen octo mensium spatio incassum adhibita. Cum vero me consuluisset, ipsum tumorem evellendum censui; quod cum reformidaret, spe tamen salutis operationem admisit, quam statim molitus sum, corpore prius expurgato accuratissime ab aliis medicis. Paravi itaque hamulum, quo ipsam meliceridem perforavi, et manu apprehendi, altera vero forcipe eamdem cum folliculo sectione separavi tum a caruncula, tum a tunica adnata, & ipsa pupilla; atque ita totum tumorem eduxi sine ulla offensa ipsius oculi; a quibus statim applicui gossypium imbutum aqua rosacea cum ovi albumine agitata, et portiuncula croci; patiente tres dies hoc modo fascia vincto; adhibito postmodum collyrio cum aqua rosarum, et pulvere tutiae praeparatae; quibus spatio octo dierum omnino convaluit aeger; increpante licet meam praeceptore meo* ab Aquapendente *audaciam, cum tamen brevi spatio temporis id praestiterim, quod alii medici non potuerunt perficere: idque praesentibus praeclarissimo* Joanne Dominico Sala *cum multis studiosis.*

(p) Observ. med. chirurg. *Sylloge. obs.* XXI.

CAPO XIII.

Dell' ipopio.

Per *ipopio* intendo con tutt' i chirurgi quell' ammasso d' umore glutinoso giallognolo, simile alla marcia, che si fa nella camera anteriore dell' acqueo, e di spesso anco nella posteriore, in conseguenza d' *acuta* ottalmia grave; principalmente *interna*. Imperciocchè, come ho detto parlando della infiammazione degli occhi, l' *acuta* ottalmia grave, quantunque nel maggior numero de' casi interessi principalmente l' esterne parti dell' occhio, ciò non pertanto alcune volte invade con egual veemenza tanto l' esterne che le interne membrane di quest' organo, segnatamente la coroidea e l' uvea. In quest' ultimo caso, se la diatesi infiammatoria da cui l' occhio è internamente investito, non è co' mezzi più efficaci dell' arte prontamente sospesa e repressa, succede che trasuda dalla coroidea membrana e dall' uvea fortemente infiammate una linfa concrescibile, la quale, di mano in mano ch' è versata nelle cavità dell' occhio, si porta nelle camere dell' acqueo, passa al di qua della pupilla, e cala al fondo dell' anteriore camera dell' acqueo, che riempie ora per un terzo, ora per metà, ora a tanta altezza da oscurare ed occultare in totalità l' iride e la pupilla.

Codesta tenace materia dell' *ipopio* comunemente non solo dal volgo, ma ancora da' chirurgi dicesi *marcia*; ma per quanto a me sembra, assai impropriamente, nel senso almeno in cui prendesi generalmente il vocabolo *marcia*. Imperciocchè dessa, nel caso di cui si tratta, non è il prodotto d' alcun ascesso o ulcerazione delle membrane interne o esterne del globo dell' occhio, ma semplicemente il risultato d' un trasudamento di linfa concrescibile dalla interna superficie della coroidea e dell' uvea infiammate; non altrimenti che accader suole in tutte le altre membrane del corpo comprese da grave infiammazione, come per esempio nella dura madre, nella pia, nel pericardio, nella pleura, nel peritoneo, nella membrana propria de' visceri; le quali membrane tutte, sotto le medesime circostanze di grave infiammazione, si coprono d'

una

una superficie glutinosa; d'una vernice di linfa concrescibile, non dissimile da quella viscida materia che radunasi nelle camere dell' acqueo, e vi costituisce l' *ipopio*. Ne' casi almeno i più frequenti d' *ipopio*; nessuno fra i chirurgi più diligenti e sperimentati ha fin' ora dimostrato che la malattia di cui ora si parla, sia stata preceduta da ascesso delle interne membrane dell' occhio; nè alcuno fra i migliori pratici ha giammai osservato l' *ipopio* in conseguenza d' ulcera della coroidea o dell' uvea. Che se, non ostante ciò, alcuno amasse di dire, non esservi alcuna essenziale differenza fra la linfa concrescibile effusa da una membrana gravemente infiammata, e la marcia; egli sarà tenuto a concedere che vi sono de' casi ne' quali vi è marcia senza ascesso od ulcerazione, e che l' *ipopio* è una malattia precisamente di quest' ordine.

I segni che fanno temere potersi formare il trasudamento di linfa concrescibile entro l' occhio, ossia l' *ipopio*, sono que' medesimi dell' *acuta* ottalmia grave, alzati al sommo grado: cioè la gonfiezza grande delle palpebre; il rossore e la tumidezza della congiuntiva, siccome nella *chemosi*; il calore urente nell' occhio, con dolore acerbo in esso e nel sopracciglio e nella nuca; la febbre, la veglia, l' avversione alla luce più languida, la costrizione della pupilla.

Tosto che l' *ipopio* comincia a formarsi, scorgesi nel fondo della camera anteriore dell' acqueo una lineetta giallognola a foggia di mezza luna, la quale di mano in mano che il glutinoso umore trasuda dalle infiammate interne membrane dell' occhio, e passa all' innanzi per la pupilla, e si precipita nell' acqueo, si accresce in tutte le dimensioni, e toglie a poco a poco l' aspetto dell' iride, primieramente nel suo emisfero inferiore, poi fin' alla pupilla, finalmente in tutta la circonferenza di quella membrana. Finchè continua lo stadio infiammatorio dell' *acuta* ottalmia grave, l' *ipopio* non cessa d' aumentarsi; ma subito che questo stadio cessa, e l' ottalmia entra nel secondo periodo, ossia in quello per locale debolezza, la quantità di linfa concrescibile formante l' *ipopio* non si aumenta più, e da quel punto anzi si dispone ad essere diminuita.

Questo fatto indica bastantemente di quanto grande im-

portanza sia per arrestare i progressi dell' *ipopio*, l' impiegare colla maggiore sollecitudine i mezzi più efficaci dell' arte, atti a sospendere e reprimere l' urto dell' *acuta* ottalmia grave nel suo primo periodo. Devonsi cioè in simili casi praticare prontamente le abbondanti missioni di sangue universali e locali, e la sezione della stessa congiuntiva, essendovi *chemosi*; i blandi solutivi, il vescicante alla nuca, i sacchetti dell' erbe mollitive, ed altri ajuti di questa classe, indicati dove si è parlato del primo stadio dell' *acuta* ottalmia grave. E si conoscerà d' aver ottenuto l' intento dall' osservare, che alcuni giorni dopo questo trattamento, nonostante il rossore che tuttavia sussiste nella congiuntiva e nelle palpebre, sono cessati i dolori lancinanti nell' occhio; resta diminuito d' assai il calore, scemata la febbre; sono al malato restituiti il sonno e la calma generale; che il movimento dell' occhio è facile; che finalmente la massa dell' umore tenace formante l' *ipopio* si è fatta stazionaria. Nè è rara occorrenza, specialmente nella classe de' poveri, il vedere de' malati entrati in questo secondo periodo dell' *acuta* ottalmia grave, i quali portano colla più grande indifferenza quell' ammasso di linfa concrescibile depositata nelle camere dell' acqueo, e senz' accusare alcuno di que' sintomi che caratterizzano lo stadio *acuto* della ottalmia. A quest' epoca soltanto, come diceva, ossia passato lo stadio *acuto* della grave ottalmia, cessa l' incremento dell' *ipopio*, e comincia la materia glutinosa, da cui è formato, a sciogliersi e disporsi per essere assorbita; purchè codesta benefica operazione della natura non venga impedita o ritardata da un incongruo governo del malato.

Sembrerà certamente a' meno versati nel trattamento delle malattie degli occhi, che il mezzo più spedito ed efficace di curare l' *ipopio* fattosi stazionario nel secondo periodo dell' *acuta* ottalmia grave, debba essere quello della cornea nella inferiore sua sede, ad oggetto di dare un pronto esito alla materia contenuta nelle camere dell' acqueo; tanto più che questa è la dottrina che comunemente s' insegna nelle scuole di chirurgia. Pure la sperienza prova il contrario, e dimostra che l' incisione della cornea in queste circostanze di rado è susseguita da buon successo, e che anzi il più delle volte dà occasio-

ne

ne a malori di maggior importanza dell' *ipopio* stesso, non ostante la modificazione suggerita dal *Richter* (q); cioè di non vuotare tutto ad un tratto la materia dell' *ipopio*, nè di sollecitarne l'uscita per la sezione della cornea mediante replicate compressioni o per via d' injezioni, ma di lasciar uscire lentamente quella linfa tenace da se stessa. Dopo un numero assai considerevole d' osservazioni su questo proposito, mi risulta, che la ferita, quantunque picciola, praticata nel basso della cornea per dar esito alla materia dell' *ipopio*, risveglia il più delle volte l' *acuta* ottalmia grave, e dà occasione ad un maggiore spandimento che prima di linfa concrescibile nelle camere dell' occhio. Ed anco permettendo, dopo la sezione della cornea, alla materia dell' *ipopio* d' uscire lentamente da se stessa ed a goccia a goccia, poichè questa è tenace, v' impiega de' giorni prima che sia tutta evacuata: ed intanto la linfa glutinosa mantenendo dilatate le labbra della ferita della cornea, le costringe a suppurare, e fa degenerare la ferita in un' ulcera, per la quale ulcera della cornea, dietro il glutinoso umore, vuotasi l' acqueo, e dietro questo si fa strada attraverso l' ulcera stessa anco una falda dell' iride; per la qual cosa colla sezione della cornea soventemente non si è oprato altro, che commutare l' *ipopio* in un' ulcera della cornea con procidenza dell' iride, ed alcune volte anco del cristallino (r). Nè perchè in qualche particolare caso la materia dell' *ipopio* si è fatta strada da se con buon successo per una fenditura angusta della cornea, si argomenterà in favore della artificiale apertura di questa membrana col taglio in occasione d' *ipopio* stazionario nel secondo periodo dell' *acuta* ottalmia grave. Imperciocchè si sa dalla sperienza, che vi passa molta differenza fra gli effetti dell' apertu-

(q) Observ. chirurgicarum *fasciculus primus*, *cap. XII.*

(r) Ibidem *lo stesso* Richter. *Aliquando vero cum operationem hypopii post ophthalmiam vehementem orti instituerem, accidit, ut incisa cornea, et elapso humore aqueo, lens crystallina in cameram oculi anteriorem prolaberetur, et dilatato corneae vulnusculo eximi ex oculo debuit.*

ra spontanea d'una cavità naturale o preternaturale del corpo animale procurata dal caustico, e quella instituita col taglio: poichè nelle due prime maniere i sintomi consecutivi sono costantemente più miti che nell'ultima, ossia quella della incisione; inoltre perchè, anco nel caso di scoppio spontaneo dell' *ipopio* attraverso la cornea, l' occorrenza non è infrequente, che desso sia susseguito dallo scolo dell'acqueo, ed indi dalla procidenza dell'iride; e perciò lo scoppio spontaneo dell' *ipopio* non può in alcun conto servir di norma intorno al trattamento di questa malattia. Non riconosco che un solo caso, in cui possa riguardarsi non solo come utile, ma anzi come necessaria la incisione della cornea, per dar esito alla materia dell' *ipopio*: e questo si è quello d'una raccolta così grande di linfa concrescibile versata nelle cavità dell' occhio, che per l'eccesso di distensione ch' essa materia induce in tutte le membrane del globo dell'occhio, cagioni sintomi di tanta gravezza, onde minacciare non solo la distruzione di tutto l'organo della vista, ma ancora la vita dell' infermo, siccome avrò occasione di dimostrare sulla fine di questo capitolo. Ma neppure questo particolare caso può servir di modello per la cura dell' *ipopio* ordinario, cioè quello che più frequentemente s' incontra nella pratica.

Del resto, s' egli è certo, com' è certissimo, che il sangue stravasato nell'occhio a motivo di qualche percossa, e, ciò ch' è più ancora, che gli ammassi di fiocchetti membranosi della cateratta *cassulare*, spinti coll' ago dalla camera posteriore dell' acqueo nell' anteriore, si liquefanno insensibilmente, e per ultimo vengono del tutto assorbiti, come proverò nel capitolo della cateratta; e che la stessa cosa avviene della cateratta *latticinosa* e *caseosa* squarciate; e più ancora dello stesso cristallino spogliato della sua cassula ed infossato nel vitreo per mezzo della operazione; non v'è motivo per dubitare che il medesimo assorbimento non possa aver luogo anco in occasione d' ammasso di linfa concrescibile stravasata nelle camere dell' acqueo, ogni qual volta sia stata soppressa la fonte da cui lo stravaso dell' umore glutinoso è derivato, e ripristinata insiememente la forza del sistema assorbente dell' occhio.

Da

Da codesti fatti apparisce, per quanto a me pare, chiaramente che la risoluzione dell' *ipopio* per via dell' assorbimento forma l' indicazione primaria, cui devono esser dirette le prescrizioni del chirurgo nella cura di questa malattia. Abbiamo rimarcato che per arrestare i progressi di questo male l' unico e veramente efficace mezzo si è quello di rintuzzare quanto più prontamente sia possibile, l' urto della infiammazione, ed abbreviare il periodo *acuto* della ottalmia grave mediante il trattamento antiflogistico praticato a larga mano, ed i locali blandi e mollitivi. Corrispondendo questo piano curativo all' aspettazione, come avviene nel maggior numero de' casi, la cominciante raccolta di linfa concrescibile, versata nel fondo della camera anteriore dell' acqueo, cessa non solo d' aumentarsi, ma altresì a misura che la grave ottalmia retrocede, il sistema assorbente insume l' umore eterogeneo versato nell' occhio, e la bianca macchia o gialliccia a foggia di mezza luna, situata nel basso della camera anteriore dell' acqueo, s' impicciolisce a poco a poco, ed in fine scompare del tutto. Il *Janin* (s) in simili circostanze riguardava come uno sciogliente specifico dell' *ipopio* l' infusione di fiori di malva applicata all' occhio infiammato ed affetto da *ipopio*; ma ora si sa, che ogni qualunque esterna applicazione mollitiva, purchè combinata col più esatto ed efficace trattamento interno antiflogistico, diretto a reprimere lo stadio *acuto* della ottalmia grave, produce il medesimo buon effetto che la decozione di fiori di malva. La sola acqua tiepida apporta la medesima utilità. " Una giovane, scrisse il fu celebre pratico „ *Nannoni*, fu percossa in un occhio da una spiga di „ grano. Da simile cagione nacque una infiammazione, „ che produsse una marcia bianca, che a guisa di mezza „ luna si vedeva dietro alla cornea, senza potersi giudi- „ care se trattenuta era nelle lamine della cornea, oppu- „ re nella camera anteriore, di dove mi fu domandato se „ si poteva cavare per via d' un taglio; molto più che „ l' ammalata si lamentava di gran dolore, che le piglia- „ va l' occhio e la fronte. Io, presente il signor dottor

 „ Lul-

(s) *Mémoires et observ. sur l'Oeil sect. IX. pag. 405.*

„ *Lulli* e molti studenti di chirurgia, essendo questa ma-
„ lata nello spedale, dissi, che il gran dolore, del qua-
„ le l'inferma si lamentava, non nasceva dalla marcia,
„ ma dalla cagione dalla quale era nata la marcia. La
„ quale cagione consisteva in un'infiammazione, che pro-
„ babilmente sarebbe cresciuta aprendo all'aria esterna u-
„ na via più ampia di quella ch' ella ha colle parti
„ interne, non essendo ferite le esterne. Fomentando l'oc-
„ chio e la fronte coll'acqua tiepida, l'infiammazione
„ cessò, e la marcia sparì: cosa, che l'abbiamo omai ve-
„ duta seguire tante volte, che possiamo anco in ciò por-
„ tare in trionfo la semplicità del medicare".

Tale infatti è l'esito felice dell'*ipopio*, ogni qual volta la malattia è trattata nel suo principio, e che il governo interno antiflogistico, e le applicazioni mollitive sull'occhio attestano e reprimono prontamente lo stadio *acuto* della grave ottalmia. Ma, o perchè il periodo infiammatorio della ottalmia grave si è mostrato renitente più del consueto a' migliori sussidj dell'arte, o perchè codesti ajuti sono stati impiegati troppo tardi, accade alcune volte che la linfa concrescibile versata nell'occhio e radunatasi nelle camere dell'acqueo, vi si trova poi in tanta quantità, anco cessato del tutto lo stadio infiammatorio della ottalmia grave, che continua, e per lungo tempo, ad offuscare l'occhio ed intercettare la visione. Ho veduto più e più volte de' malati, specialmente nella classe de' poveri, come ho accennato di sopra, i quali cessato in essi assai tardi, per negligenza o per cattivo trattamento, il periodo infiammatorio della ottalmia grave, sono rimasti per lungo tempo colla camera anteriore dell'acqueo quasi tutta piena della materia viscosa dell'*ipopio*, la quale, perchè cessata l'infiammazione, essi portavano in giro per le strade quasi con indifferenza, senz' accusare considerevole dolore o incomodo nell'occhio, eccettuata la difficoltà di vedere per esso. Egli è evidente che in questo secondo stadio della ottalmia la soluzione dell'*ipopio* non può ottenersi nè cogli stessi mezzi, nè con egual celerità che nel primo. Imperciocchè in codesto secondo stadio della ottalmia, e per la copia e densità della viscosa materia effusa, e per l'atonia de' sistemi vascolari dell'occhio, è necessario dar tempo alla natura, per-

chè essa operi la dissoluzione nell'acqueo della copiosa densa tenace materia dell'*ipopio*, e quindi la disponga ad essere insensibilmente assorbita insieme allo stesso umore acqueo, che incessantemente si rinnova; e conviene co' mezzi dell'arte ravvivare la forza infievolita de' sistemi vascolari del globo dell'occhio, segnatamente del linfatico assorbente: la qual cosa esige più o meno di tempo secondo che trattasi d'un soggetto in età avanzata, o di fibra lassa e languida, ovvero d'un giovane e di buona costituzione.

L'opra del chirurgo pertanto nel secondo stadio dell' *acuta* ottalmia grave complicata da *ipopio* si ridurrà ad allontanare dall'occhio tutto ciò che potrebbe irritarlo e richiamare in esso l'infiammazione; ed impiegherà egli soltanto que' mezzi che potranno contribuire a dissipare il secondo stadio della ottalmia intrattenuto da lassità della congiuntiva e dei vasi della medesima, ed a risvegliare a un tempo stesso l'azione del sistema linfatico assorbente. Perciò, in questo stato di cose, egli esplorerà primieramente con diligenza il grado di sensibilità dell'occhio preso da *ipopio*, introducendo fra le palpebre ed il bulbo affetto alcune goccie di collirio vitriolico colla mucilaggine di semi di pomo cotogno: ed osservando che l'occhio ne rimane irritato grandemente, desisterà tosto da tale applicazione, e si atterrà per qualche tempo a' sacchetti di malva tiepidi coll'aggiunta d'alcuni grani di canfora, ed interpolatamente farà uso de' vapori aromato-spiritosi indicati nel capo della ottalmia, e rinnoverà al malato il vescicante alla nuca. Cessata finalmente la morbosa eccessiva sensibilità dell'occhio, tornerà a praticare il collirio vitriolico prima semplice, poi avvalorato coll'aggiunta d'alcun poco di spirito di vino canforato. Durante questo trattamento, il chirurgo sarà a portata d'osservare che a misura che si dissipa la *cronica* ottalmia, e si risveglia l'azione del sistema assorbente dell'occhio, la materia tenace dell'*ipopio* primieramente si divide in più parti, o massette; poi si fa più diluta, diminuisce in quantità e si abbassa verso il segmento inferiore della cornea, e finalmente scompare del tutto.

Non può sempre compromettersi il chirurgo d'ottenere con eguale felicità la cura dell'*ipopio*, sia codesta malat-

tia

tia nel primo o nel secondo stadio dell' *acuta* grave ottalmia, allorquando la linfa tenace in breve tempo versata entro l'occhio è in sì grande quantità, che non solamente empie del tutto ambedue le camere dell'acqueo, ma ancora le distende fortemente dall' indentro all' infuori, e fa segnatamente grande pressione contro la cornea. Questa sgraziata combinazione, non ostante i migliori ajuti dell' arte confacenti al periodo in cui trovasi la malattia, è sovventemente seguita da un altro inconveniente più grave ancora dello stesso *ipopio*; cioè dall' ulcerazione, offuscamento e crepatura della cornea nella sua circonferenza, o nel centro di essa di contro alla pupilla, nel punto cioè ove meno resiste alla pressione.

La cagion prossima di questo incidente è meno riferibile alla natura acre, come alcuni pretendono, della materia dell' *ipopio*, che all' eccedente grado di pressione ch' essa materia esercita contro la cornea dal di dentro all'infuori, per cui dassi occasione al processo ulcerativo, all' offuscamento, alla corrosione e crepatura della stessa cornea. Il fu *Giovanni Hunter* (t) il quale ci ha lasciate delle importanti riflessioni sopra questo articolo di patologia chirurgica, ha rimarcato che le materie estranee insinuatesi in qualche parte del corpo animale, ancorchè per loro natura e figura non nocive, sono continuamente determinate e spinte dalle forze della natura verso la superficie del corpo; e che inoltre certo grado di pressione, il quale applicato al corpo animale esternamente non produce ulcerazione alcuna sulla cute, questo stesso grado di pressione, ed anco minore, diretto dal di dentro all' infuori, eccita nella parte compressa il processo ulcerativo, e questo costantemente dal di dentro all' infuori. La materia delle ghiandolette meibomiane, per esempio, radunata in gran copia, e distendente il sacco lagrimale, la quale potrebbe facilmente forzare il passaggio pel canale nasale, occasiona piuttosto colla sua pressione dal di dentro all' infuori l' ulcerazione del sacco, mentre lo stesso grado di pressione applicato esternamente al sacco non basterebb-

(t) *A Treatise on the Blood, inflammation, and Gun-shot Wounds*.

rebbe certamente ad ulcerarlo. La materia rinchiusa ne' seni frontali colla sua pressione dal di dentro all' infuori fa corrodere piuttosto le ossa ed i tegumenti della fronte, che forzare la strada naturale nel naso. Una palla di piombo perduta fra i muscoli è nel tratto successivo spinta senz' alcun incomodo verso la superficie del corpo; ma appena essa preme la cute dal di dentro all' infuori, dà occasione che la cute venga ulcerata, ed apra quindi passaggio alla palla. Per appunto nella stessa guisa, ed in conformità della medesima legge, la linfa concrescibile formante l'*ipopio* versata nel cavo dell' occhio vien diretta continuamente verso la cornea, e se questa materia è in tale copia che prema oltre certo grado non facilmente determinabile la cornea dal di dentro all' infuori, la tessitura di questa membrana n'è tosto intaccata dal sistema assorbente, ulcerata e corrosa.

Ciò quando avviene, l' ulcerazione della cornea fassi d' ordinario con tale celerità, che di rado il chirurgo ha tempo abbastanza per prevenirla. E succeduta ch' è la corrosione e crepatura della cornea in qualche punto di essa, la ridondante copia di linfa concrescibile rinchiusa nell' occhio (*u*) incomincia a farsi strada per quella via con grande sollievo del malato. Codesto vantaggio però non è di lunga durata; poichè uscito in tutto o in gran parte il glutinoso umore che distendeva enormemente tutto l' occhio, e segnatamente la cornea, gli tien dietro assai spesso una falda dell' iride, la quale passa attraverso l' ulcera o fenditura della cornea; di là si fa prominente all' esterno, e vi costituisce la malattia denominata *procidenza dell' iride*, della quale parlerò diffusamente nel capo seguente.

Se poi in tale urgenza di circostanze la cornea già intaccata dal processo ulcerativo, offuscata, ed in gran parte disorganizzata, tarda tuttavia a crepare, la veemenza de' sintomi che derivano dalla eccessiva distensione del globo dell' occhio, obbliga il chirurgo ad aprire artificialmente questa membrana, affine di liberare il malato da sì gra-

(*u*) *Egli è perciò che questo sommo grado dell'*ipopio *dalla maggior parte de' chirurgi dicesi* empiema dell' occhio.

grave spasimo, ed insiememente dal pericolo di perdervi la vita (x); la qual cosa il chirurgo eseguirà con tanto meno di esitanza, quanto che in simili casi assai poco o nulla egli può contare sulla conservazione dell'organo della vista. Tanto grande in queste circostanze è l'acerbità del dolore nell'occhio ed in tutto il capo, che spesso apporta il delirio, e fa temere che ne possano venire parimenti affette le interne nobilissime parti della testa.

Se evacuato l'umore tenace mediante l'incisione della cornea, vi fosse speranza di restituire almeno in parte al malato la pellucidità di questa membrana, ed insiememente l'azione ed uso delle altre parti componenti l'orga-

(x) Mémoires de l'Acad. *vol. XIII. 8. pag. 279. Je passai quelques jours dans une ville de guerre, où deux soeurs, demoiselles de condition, eurent en même temps la petite vérole à l'àge de vingt &* vingt-quatre ans: la matiere varioleuse avoit porté sur les yeux: les pustules étoient desséchées sur tout le corps, et l'on n'auroit eu aucun doute sur l'heureuse terminaison de la maladie, si les yeux n'eussent pas été affectés. Leur tuméfaction causoit de la fievre, de violentes douleurs, accompagnées de chaleur et de pulsations. Appellé en consultation avec plusieurs maitres en chirurgie de la ville, et deux ou trois chirurgiens majors de la garnison, je proposai l'ouverture des yeux pour sauver la vie. Mon avis ne fut point gouté: j'eus beau représenter que ces organes étoient perdus sans ressource: la plus forte objection qu'on m'opposa, fut qu'on n'avoit jamais oui parler d'une telle opération. Un médecin surtout trouva fort étrange que j'eusse proposé de créver les yeux: mais la mort trés-prompte de l'une de ces demoiselles donna quelques regrets aux parens d'avoir cédé a l'avis le plus nombreux. L'autre soeur eut le bonheur de rechapper par la bienfaisance de la nature: il se fit une ouverture spontanée par la quelle le pus formé entre les tuniques de l'oeil s'evacua. Ses yeux conserverent la forme globuleuse, et leur volume naturel: mais elle est restée aveugle, aprés avoir couru le plus grand risque de sa vie,*

gano principale della vista, sarebbe certamente della prudenza del chirurgo il fare la sezione nel basso della cornea, come si pratica nella estrazione della cateratta. Ma nel caso di *empiema* dell' occhio, di cui si tratta, ed in cui la cornea intaccata dappertutto dal processo ulcerativo, opacata e vicina a cadere in una specie di putridità non lascia alcuna speranza ch' essa possa riprendere in alcuna parte di essa la primiera sua trasparenza, il miglior partito per sollevare al più presto il malato dall' atrocità de' dolori che l' opprimono, si è quello d' incidere col picciolo bistorino la cornea nel suo centro per la lunghezza d' una linea e mezzo; indi d' alzare colle mollette il lembo reciso, e levarlo via in giro con un colpo di forbici, lasciando nel centro della cornea un' apertura della circonferenza d' una lenticchia.

Per quest' apertura, le di cui labbra non si addossano come quelle della semplice incisione, esce immediatamente fuori la porzione più fluida della materia che distendeva enormemente il globo dell' occhio; indi a poco a poco prende la medesima via la densa linfa concrescibile, poi il cristallino, e ne' giorni successivi anco il vitreo. Imperciocchè giova assai che il chirurgo si astenga dal comprimere fortemente il bulbo dell' occhio ad oggetto d' accelerare il vuotamento del vitreo, avendo dimostrato la sperienza ch' egli è vantaggioso in simili casi che il vitreo da se gradatamente si vuoti.

Subito dopo l' operazione il chirurgo coprirà l' occhio affetto d' un cataplasma di pane e latte, che rinnoverà ogni due ore, e non trascurerà l' uso di que' generali rimedj che sono atti ad arrestare i progressi della gagliarda infiammazione, ed a sedare le turbolenze del sistema nervoso. In progresso l' interno dell' occhio entra in suppurazione, e di mano in mano che ciò fassi, il bulbo dell' occhio si avvizzisce, si ritira nel fondo dell' orbita, ed in fine si cicatrizza, lasciando tutta l' opportunità di porvi un occhio artificiale. Da tutto ciò però devesi inferire che quanto è necessaria ed utile l' incisione della cornea nel caso d' *empiema* dell' occhio accompagnato da' gravissimi sintomi sopr' accennati, non che dall' insuperabile offuscamento della cornea in gran parte disorganizzata, altrettanto non indicata e dannosa è l' incisione della

cor-

cornea nel caso d' *ipopio*, quale più frequentemente s' incontra nella pratica.

Osservazione XLI.

Una contadina di anni 35., vigorosa, fu trasportata in questo spedale sulla fine d'aprile del 1796. per essere curata d'un' *acuta* ottalmia grave in ambedue gli occhi, che da tre giorni l' affliggeva, con grande tumidezza delle palpebre, rossore della congiuntiva, dolore vivissimo, febbre e veglia. Nè seppe accennare alcuna cagione, da cui la malattia era derivata.

Le feci trar sangue in abbondanza dal braccio e dal piede, ed anco localmente per via delle mignatte applicate in vicinanza d' ambedue gli angoli degli occhi, e la purgai ancora. Da questi rimedj ella provò del vantaggio, in quanto che contribuirono ad abbattere lo stadio infiammatorio della ottalmia grave. Non pertanto comparve nella camera anteriore dell' acqueo uno stravaso di linfa gialliccia glutinosa, che riempiva circa un terzo di quella cavità.

Le frequenti lavature d' acqua di malva tiepida, e l' applicazione non mai intermessa de' sacchetti di velo riempiti d' erbe mollitive bollite nel latte, la dieta e le replicate blande purghe con un grano di tartaro emetico disciolto in una libbra di decotto di radice di gramigna, calmarono affatto i sintomi della ottalmia, ed in undecima giornata la malata poteva sostenere una luce moderata.

Insistendo negli accennati topici mollitivi, la materia dell' *ipopio* cominciò a scemarsi, ed a poco a poco in dodici altri giorni scomparve quasi del tutto. Credei opportuno allora di avvalorare la forza de' locali rimedj introducendo ne' sacchetti di malva alcuni grani di canfora; lo che produsse un ottimo effetto. Imperciocchè in meno d' una settimana si dissipò affatto il rossore della congiuntiva, ed insiememente quella sottil linea biancastra a foggia di mezza luna, ch' era rimasta nel basso della cornea, dipendente da un resto dell' umore dell' *ipopio*.

Osservazione XLII.

Maddalena Bignani, ortolana della vicinanza di Pavia, in età di 40. anni, di gracile costituzione, fu presa da *acuta* ottalmia grave nell' occhio sinistro, che nonostante alcune missioni di sangue, le cagionò l' *ipopio* della camera anteriore dell' acqueo; talmente che la cornea di quel lato appariva quasi tutta opacata. Fu trasferita la malata in questa scuola pratica in settima giornata dall' ingresso della ottalmia. Accusava ella de' vivi e lancinanti dolori nell' occhio e nella tempia corrispondente.

Le feci applicare le mignatte agli angoli delle palpebre, e la purgai dolcemente con due dramme di cremore di tartaro ed un grano di tartaro emetico in una libbra di decotto di radice di gramigna, da prendersi a dosi rifratte. Sull' occhio poi le applicai il cataplasma di pane e latte con alcun poco di zafferano. In quattro giorni cessò lo stadio *acuto* della grave ottalmia, e con esso il dolore lancinante nell' occhio e nella tempia; ma l' *ipopio* era tuttavia stazionario. Prescrissi allora alla malata niente altro che un vitto di facile digestione, e l' applicazione de' sacchetti di malva sull' occhio, da rinnovarsi tosto che si raffreddavano. Con questo mezzo semplice la materia dell' *ipopio*, che riempiva la maggior parte della camera anteriore dell' acqueo, cominciò a fondersi e ad essere assorbita; e nel corso di diciotto giorni, contando dal punto della cessazione dello stadio infiammatorio della ottalmia, la pupilla fu allo scoperto.

Rimaneva ancora di quella tenace materia nel fondo della camera anteriore, e del rossore nella congiuntiva prodotto dall' ottalmia per rilasciamento. Feci aggiungere a' sacchetti di malva alcuni grani di canfora, i quali contribuirono evidentemente ad accelerare l' assorbimento, ed a schiarire il bianco dell' occhio nello spazio di tredici giorni. Dissipato affatto l' *ipopio*, la malata ha adoprato utilmente il collirio fatto col sale di saturno disciolto nell' acqua di piantaggine, coll' aggiunta della mucilaggine de' semi di pomo cotogno, ad oggetto di restringere e corroborare la congiuntiva maggiormente ed i vasi di essa.

OSSERVAZIONE XLIII.

Una robusta contadina d'anni 20. fu colpita nell'occhio destro da un fusto di legno, che le cagionò violenta infiammazione e successivamente l'*ipopio*, il quale le occupava circa la metà della camera anteriore dell'acqueo. Inoltre, nel lato esterno ed inferiore della cornea, e secondo tutte le apparenze nel luogo dov' era stata colpita, eravi un'ulceretta cinericcia ed incavata della circonferenza d'un grano di miglio; la congiuntiva poi appariva assai rosseggiante e gonfia. La malata fu trasferita in questo spedale il quinto giorno dopo l'accidente.

Le feci trar sangue abbondantemente dal braccio e dal piede, e la purgai replicatamente col cremore di tartaro e tartaro emetico a dosi rifratte, e le applicai sulle palpebre il cataplasma di pane e latte collo zafferano.

Il quarto giorno dall'ingresso della malata nello spedale, lo stadio infiammatorio della ottalmia si poteva riguardare come cessato, se si eccettui qualche trafittura nell'occhio.

Al sesto giorno trovai la malata più del solito tranquilla. Levato il sacchetto di velo contenente il cataplasma, ed aperto l'occhio, vidi l'*ipopio* molto diminuito, ed osservai che una picciola goccia della medesima tenace materia dell'*ipopio* si presentava per uscire dall'ulceretta della cornea: la quale ulceretta, com' è stato rimarcato, non si era formata dall'interno verso l'esterno, ma dall'esterno verso l'interno. Mi astenni da ogni qualunque pressione sul globo dell'occhio, che potesse contribuire ad una troppo pronta evacuazione di quell'umore, per tema che l'iride vi tenesse dietro. Continuai a fomentare l'occhio co' sacchetti dell' erbe mollitive, finchè tutta la materia dell'*ipopio* fu insensibilmente evacuata per quella strada; lo che ebbe luogo in sette giorni. Allora toccai l'ulceretta colla pietra infernale, ed in modo d'indurvi un'escara profonda e ben ardente. Il vivo dolore che provò la malata, ed il rossore che subito si accrebbe nella congiuntiva, mi fecero temere un nuovo corso d'infiammazione; ma le replicate docciature di latte tiepido, e le applicazioni de' sacchetti mollitivi, non che una emulsione col laudano liquido sulla sera, ricondussero una per-

perfetta calma. L'escara rimase abbarbicata per quattro giorni consecutivi. Al cadere di essa, toccai nuovamente l'ulceretta colla pietra infernale, ed i sintomi furono assai minori che la prima volta. Staccatasi la seconda escara, il fondo dell'ulceretta era in piena granulazione, ed in uno stato tendente alla cicatrice. Il collirio vitriolico colla mucilaggine, praticato per due settimane dopo quest'epoca, bastò a completare la cura (y).

Osservazione XLIV.

Fu ricevuto nella scuola di chirurgia pratica, il dì 20. marzo del 1793., Mauro Spagnoli, contadino in età di 60. anni, il quale aveva la camera anteriore dell'acqueo dell'occhio sinistro occupata per metà da un ammasso di materia glutinosa, che, secondo il di lui rapporto, datava da tre settimane dopo ch'egli per mezzo de' salassi e delle applicazioni mollitive era stato liberato da una forte infiammazione di quell'occhio. Egli non accusava alcun rimarchevole dolore nell'occhio affetto, ed affrontava senza ripugnanza una luce moderata. La congiuntiva era rossa per vasi rilasciati.

(y) *Potrei estrarre da' miei giornali una serie ben lunga d'osservazioni simili alle tre precedenti, per qui riportarle, se credessi che un più gran numero di storie presso a poco simili potesse contribuire a maggiormente dilucidare il metodo curativo esposto superiormente. Avvertirò soltanto che negli spedali egli è raro di poter osservare l'*ipopio *nel primo stadio dell'* acuta *ottalmia grave; poichè sopra tutto la gente della campagna nelle infiammazioni degli occhi si fa salassare abbondantemente e replicatamente, ed impiega con diligenza i cataplasmi mollitivi, nella fiducia d'uscire con questi mezzi d'impaccio, siccome spesso loro avviene. Ma nel caso d'* ipopio, *dopo cessata la gagliardia della infiammazione, si trovano con della materia estranea versata nella camera anteriore dell'acqueo, che loro offusca la vista; ed è allora che, quantunque la malattia loro non rechi considerevole dolore, specialmente se sono soggetti avanzati in età, si trasportano allo spedale.*

La grave età del malato, la poca sensibilità dell'occhio e la lenta o nessuna diminuzione dell' *ipopio* mostravano abbastanza, che in questo caso conveniva risvegliare l' attività del sistema assorbente, e corroborare i vasi della congiuntiva, per ottenere che si dissipasse quell' ammasso di linfa tenace versata nella camera anteriore dell' acqueo. Lungi adunque dall' adoprare il metodo curativo antiflogistico ed i locali mollitivi, come ne' casi antecedenti, prescrissi al malato un vitto nutriente proporzionato alle forze del suo stomaco, ed il decotto di china da prendersi tre volte il giorno alla dose di tre oncie. Localmente poi gli feci instillare nell' occhio ogni due ore il collirio vitriolico colla mucilaggine di semi di pomo cotogno, ed applicare un vescicante alla nuca. In otto giorni l' *ipopio* fu ridotto alla metà, e la congiuntiva perdette quel colore rosso fosco che aveva da principio. Aumentai l' azione del collirio vitriolico coll' aggiunta d' alcun poco di spirito di vino canforato, ed in dieci altri giorni l' *ipopio* scomparve del tutto, e con esso la cronica ottalmia per rilasciamento.

Osservazione XLV.

Giovanni Nuvola, contadino d' anni 45., uomo debole, malaticcio, lavorando nelle risaje, fu colpito nell' occhio destro da una spica di riso con tanto urto, che gli si infiammò nello stesso giorno l' occhio con dolore acutissimo; e pochi dì dopo gli si empì per un terzo la camera anteriore dell' acqueo di linfa tenace gialletta. Il chirurgo che intraprese a curarlo, gli trasse sangue abbondantemente; lo purgò, e gli fece fomentare assiduamente l' occhio con acqua di fiori di sambuco e foglie di malva.

In settima giornata lo stadio infiammatorio della ottalmia grave cessò; ma l' *ipopio* si fece stazionario. Il malato non provava più alcuna molestia di qualche rilevanza nell' occhio; perciò lo teneva soltanto difeso dall' aria e dalla luce mediante un pannolino che gli pendeva dalla fronte. Per la qual cosa egli usciva di casa, ed attendeva alcun poco a' lavori della campagna. Ma osservando che dopo due settimane, dacchè l' infiammazione era cessata, l' occhio gli rimaneva ingombrato da quella gialliccia materia, si portò a questo spedale per esservi curato.

La congiuntiva era affetta da ottalmia per rilasciamento, e la cornea, oltre l'opacità dipendente dalla materia dell' *ipopio*, era in due punti leggiermente escoriata, come se ivi fosse stata levata l'epidermide.

Avuto riguardo alla generale e parziale debolezza del malato, gli prescrissi l'uso interno della china, ed un vitto nutriente e corroborante; localmente poi gli feci adoprare il collirio vitriolico da instillarsi ogni due ore, il quale dal malato non si potè sostenere altro che tiepido. In pochi giorni i vasi della congiuntiva ripresero il primiero loro vigore, e scomparve la cronica ottalmia. D'egual passo l'*ipopio* andò scemando, ed in quindici giorni la cornea essendo ritornata allo stato suo naturale di pellucidità, per pochi giorni ancora il malato fece uso, soltanto la sera, dell' unguento ottalmico di *Janin*; indi se ne uscì dallo spedale perfettamente guarito.

Osservazione XLVI.

Filippo Saletta, mugnajo del luogo di Calignano, d'anni 56., ebbe ricovero in questa scuola di chirurgia pratica il dì 26. dicembre del 1794., per essere curato d'un *ipopio* che gli occupava due terzi della camera anteriore dell'acqueo dell'occhio destro. Quest'uomo aveva inoltre i vasi sanguigni della congiuntiva dello stess' occhio assai dilatati e varicosi; le palpebre cispose, e delle superficiali spelature in alcuni punti della cornea. Ciò non ostante egli non si querelava gran fatto di dolore nell' occhio, ed affrontava la luce francamente. Raccontò ancora che sul principio del male, il quale datava da un mese, gli era stato fatto un salasso con sollievo; ma che poi, nonostante l'applicazione delle fomentazioni calde con acqua di malva, il male era rimasto presso a poco nello stesso stato come alcuni giorni dopo il salasso.

Piacquemi in questo caso, come in tant' altri simili, di far prendere al malato sei dramme di china per giorno, divise in tre dosi, e di accordargli un vitto animale corroborante. Localmente poi cominciai dall' instillare ogni due ore nell' occhio affetto il collirio vitriolico, fatto con cinque grani di vitriuolo in quattr' oncie d'acqua distillata di piantaggine e mezz' oncia di mucilaggine de'

semi di pomo cotogno. E poichè l'occhio non si mostrò che poco sensibile all'azione stimolante ed astringente di questo rimedio, vi aggiunsi alcun poco di spirito di vino canforato. In diciotto giorni l'*ipopio* scomparve unitamente alla cronica ottalmia per rilasciamento. Ad oggetto quindi di corroborare la parte e correggere la morbosa secrezione della cispa, mi appigliai a trattare il malato per dodici altri giorni, introducendogli mattina e sera fra le palpebre dell'occhio affetto l'unguento ottalmico di *Janin* (z).

CAPO XIV.

Della procidenza dell'iride.

L'*iride* conserva la naturale sua posizione, e si tiene a conveniente distanza dalla cornea, finchè gli umori che riempiono la cavità dell' occhio, ne' quali l'*iride* è immersa e sospesa, rimangono fra di loro in perfetto equilibrio; durante il quale l'*iride*, quantunque d'una tessitura tenerissima e facilmente distensibile, or si stringe in se stessa, or si rilascia, senza formare giammai alcuna piegatura difforme. Ma se talora, dopo l'effusione dell'acqueo, a motivo di qualche pertugio della cornea, accidentale o fatto ad arte, la pressione ch'esercitano gli umori dell'occhio dietro l'*iride*, non è più bilanciata dalla resistenza del liquido contenuto nella camera anteriore, ne segue che l'*iride* è spinta a poco a poco all'innanzi verso la cornea, e successivamente ancora è cacciata in parte fuori dell'occhio per quella stessa via per cui si è vuotato l'acqueo. Quindi è che in simili circostanze si forma sulla cornea un tumoretto del colore proprio dell'*iride*, il quale dalla maggior parte de' chirurgi si denomina

sta-

(z) *Intorno a questo rimedio devo nuovamente avvertire i giovani chirurgi di non adoprarlo sulle prime che mescolato ad una dose di pinguedine maggiore di quella indicata nella formola; altrimenti per lo più irrita di troppo, ed in luogo di giovare, offende l'occhio.*

stafiloma dell' iride, e che a me piace di chiamare con *Galeno* (a) *procidenza dell' iride*, per distinguere maggiormente questa malattia da un'altra cui più particolarmente spetta il vocabolo *stafiloma*.

Occasionano la *procidenza dell' iride* le ferite e le ulcere della cornea, penetranti per alcun tratto nella camera anteriore dell' acqueo; come altresì le gagliarde contusioni del globo dell' occhio con rottura della cornea. Se subito dopo un' accidentale ferita della cornea, o quella fatta espressamente, siccome si pratica per estrarre la cateratta, o per evacuare, come da alcuni si fa, la materia dell' ipopio, le labbra della ferita della cornea non tornano tosto a scambievole contatto, e non vi si mantengono insieme glutinate quanto basti perchè l' acqueo, a misura che si rinnova, non esca dalla camera anteriore; l' *iride* strascinata dalla corrente dell' acqueo che incessantemente dirigesi verso la ferita della cornea, s' inserisce fra le labbra della ferita medesima, si allunga, ed a poco a poco con una porzione di se sporge fuori della cornea, e protubera sopra di essa a guisa di picciolo tumoretto. La stessa cosa accade ogni qual volta, essendo ancor recente la ferita della cornea, il bulbo dell' occhio è per mala sorte percosso, o compresso di troppo dalla fasciatura; o il malato è preso da spasmo de' muscoli dell' occhio, da forti e replicati vomiti, da gagliarde e frequenti scosse di tosse. Similmente in occasione d' ulcera della cornea penetrante nella camera anteriore dell' acqueo succede il medesimo inconveniente; e più spesso an-

(a) De differentiis morborum, class. III. cap. 13. *Contingit vero nonnunquam, ut tunica cornea appellata profundum habeat ulcus, qua deinceps exesa tota, aliquid ex ea tunica* procidat, *quae secunda post corneam ordine sita est, uvea appellata, et ipsa pupilla una divulsionem patiatur. Atque ex his tribus quaelibet passio oculi existimatur: quodvis ulcus et erosio ad solam corneam pertinet,* procidentia *ad uveam, et divulsio ad pupillam.*

Et tunica uvea, ut plurimùm, relaxatur, cum corneam nimium erodi contigerit. De causs. morbor. class. III. cap. 10.

ancora che ne' casi di ferita della cornea, atteso che la soluzione di continuità della cornea per cagione d' ulcera è accompagnata da perdita di sostanza, e perchè le labbra dell' ulcera non permettono d' essere poste a mutuo contatto in una membrana tesa e compatta, quale è la cornea. Del resto il tumoretto è necessariamente del colore dell' *iride*, bruno cioè o grigio, ed è circondato alla base da un cerchietto opaco (*b*) della cornea ulcerata o stata da alcun tempo incisa.

Siccome il più delle volte non è pertugiata la cornea che in un solo luogo di tutta la sua circonferenza, sia ciò accaduto per motivo di ferita o d' ulcera; così d' ordinario non s' incontra nella pratica che una sola *procidenza d' iride* nel medesimo occhio. Ma se avviene che la cornea sia stata ferita o corrosa in più distinti luoghi, più ancora sono le *procidenze d' iride* che ne susseguono nello stess' occhio, ed altrettanti i tumoretti che si alzano e protuberano sulla superficie della cornea. Ho veduto un malato il quale aveva tre distinte *procidenze d' iride* sulla medesima cornea, in conseguenza di tre separate ulceri penetranti nella camera anteriore dell' acqueo; una cioè nel segmento superiore della cornea, e due nell' inferiore.

Riflettendo alcun poco sulla tenera struttura di questa membrana, sulla copia grande di vasi sanguigni de' quali è fornita, su' numerosi filamenti di nervi che ad essa, come ad un comune centro, si portano, ed in essa si distribuiscono, è facil cosa il dedurre quali e quanto gravi debbano essere i sintomi che accompagnare sogliono questa malattia, ancorchè picciola sia la porzione d' *iride* protuberante fuori della cornea, e non maggiore d' una testa di mosca. Gli aspri e replicati contatti a' quali trovasi esposta questa delicata membrana pe' movimenti delle palpebre, per l' accesso dell' aria, delle lagrime, della cispa, sono bastanti cagioni d' irritamento continuo ed inevitabile. Si aggiunge che la porzioncella d' *iride* fuori uscita, a motivo dell' accresciuto afflusso di sangue verso il punto del maggiore irritamento, acquista non mol-

(b) *Tav. II. Fig. VI.*

molto dopo la sua comparsa un volume maggiore di quello che aveva nell'atto ch' è stata cacciata fuori della cornea; per la qual cosa, poco dopo la sua apparizione al di fuori della cornea, essa è maggiormente compressa ed irritata di prima. Perciò sul principio di questa malattia l'infermo si querela d'un dolore come fatto da una spina piantata nell'occhio; indi lagnasi di questo insieme e d'un molesto senso di legatura o strozzamento di tutto il globo dell'occhio, cui succede l'infiammazione della congiuntiva e delle palpebre, la lagrimazione urente, e la totale avversione alla luce. E poichè la falda dell' *iride* fuori uscita stira verso quel luogo tutto il rimanente della medesima membrana; così ne segue per meccanica necessità, che la pupilla assuma una figura ovale (c), e si trasporti dal centro dell'*iride* verso la sede della *procidenza*. L'intensità del dolore però, della infiammazione e degli altri sintomi che accompagnano la *procidenza dell'iride*, non vanno sempre aumentando. Imperciocchè s'incontrano assai spesso nella pratica de' casi di *procidenza d' iride* di vecchia data, ne' quali la malattia essendo stata abbandonata a se stessa, i dolori e l'infiammazione sono cessati spontaneamente, ed il tumoretto dell' *iride* si è fatto quasi del tutto insensibile. Ultimamente ho veduto un uomo di cinquant'anni, il quale portava da due mesi e mezzo una *procidenza d' iride* nell'occhio destro, della grossezza di due grani di miglio uniti insieme, e ciò colla più grande indifferenza, e senz'altro incomodo che un poco di rossore cronico della congiuntiva, e di difficoltà di muovere speditamente il bulbo dell'occhio, a motivo dello strofinamento che la palpebra inferiore faceva contro il tumoretto dell'*iride*. Toccato quel tumoretto coll'apice del dito, sentivasi ch'era duro e come calloso. Codesto fenomeno deriva in parte dallo strozzamento che alla lunga esercitano le labbra della ferita o dell'ulcera della cornea d'intorno la base del tubercolo dell'*iride*, a motivo della quale pressione o strozzamento la porzione d'*iride* fuori uscita perde quella naturale sua squisita sensibilità; in parte poi perchè dall'indurimento e dalla callosità che induce sopra quella tenera mem-

O 4 bra-

(c) *Tav. II. Fig. VI.*

brana il lungo contatto dell'aria e delle lagrime, essa perde la vitalità.

Per curare questa malattia nel suo principio, vuolsi da alcuni che si rispinga l'*iride* al suo luogo mediante uno specillo d'osso di balena, e trovando in ciò degli ostacoli, che si dilati anco la ferita o l'ulcera della cornea con taglio proporzionato al bisogno, non altrimenti che far si suole nella riposizione dell'ernia intestinale strozzata. Consigliano altri d'irritare soltanto la porzione d'*iride* caduta fuori dell'occhio, perchè si ristringa e si ritiri indentro; ovvero d'esporre tutto ad un tratto l'occhio affetto ad una luce vivissima, colla fiducia che quindi stringendosi fortemente la pupilla, la falda dell'*iride* impegnata fra le labbra della ferita o dell'ulcera della cornea, possa risalire al suo posto. La sperienza però ha chiaramente dimostrato che tutti codesti mezzi sono assolutamente inutili, anzi dannosi. Imperciocchè, supposto ancora che fosse possibile per alcuno degl'indicati mezzi di riporre l'*iride* al suo luogo, senza stracciarla o danneggiarla in qualunque modo, siccome rimarrebbe sempre aperta, com'era prima, l'uscita all'acqueo per la ferita o per l'ulcera della cornea, l'*iride* riposta tornerebbe un momento dopo a ricadere e protuberare fuori della cornea, come faceva innanzi l'operazione.

Non può negarsi che la *procidenza dell'iride* non sia un grave accidente. Ma ogni qual volta alcuno vorrà riflettere che la chirurgia non possiede ancora alcun presidio capace di sopprimere tutt'ad un tratto o almeno di porre argine allo scolo dell'acqueo per la ferita, e molto meno per l'ulcera della cornea, allorchè l'una e l'altra eccedono in ampiezza certi confini, troverà che in circostanze così sfavorevoli la *procidenza dell'iride*, anzi ch'essere un male, è piuttosto un ottimo espediente, e forse l'unico, il quale possa prevenire la perdita totale dell'organo della vista. Imperciocchè la falda dell'*iride* insinuandosi a guisa di turacciolo fra le labbra della ferita o dell'ulcera della cornea, arresta il totale votamento dell'acqueo; il qual umore raccogliendosi nuovamente e prontamente nella camera anteriore, nè potendo più uscire per la cornea, impedisce l'ulteriore *procidenza dell'iride*, allontana il restante della medesima membrana dalla cornea, e restituendo

do l'equilibrio fra esso e gli altri umori dell' occhio, si oppone alla totale perdita dell'organo della vista. La qual cosa essendo per se evidente, egli è chiaro similmente che qualunque mezzo de' sin qui conosciuti, diretto a rispingere la *procidenza dell' iride*, non può essere, come io diceva, che inutile o dannoso.

In conformità di questi principj, due sono le principali indicazioni alle quali deve soddisfare il chirurgo nella cura della *procidenza dell' iride*, fattasi di recente; una cioè di rintuzzare al più presto che sia possibile l'eccessiva squisita sensibilità della porzione d'*iride* protuberante fuori della cornea; l'altra di distruggere gradatamente l'eccedente dell' *iride* al di qua della cornea a tanto di profondità, che senza togliere l'adesione ch' essa *iride* ha contratto col fondo della piaga della cornea dalla parte che riguarda la camera anteriore dell' acqueo, il tumoretto dell' *iride* non tenga più soverchiamente scostate le esterne labbra della ferita o dell' ulcera della cornea, e quindi non ponga ostacolo alla cicatrice dell' una o dell' altra.

Nessuna cosa adempie meglio ambedue le indicazioni sopra enunziate quanto il toccare la porzione d'*iride* prominente fuori della cornea col burro d'antimonio, o, ciò ch' è più comodo e speditivo, colla pietra infernale, inducendovi un'escara tanto profonda quanto basti all' uopo. E perchè ciò possa farsi prontamente e con esattezza, è necessario che un ajutante posto dietro il capo del malato, tenga sospesa la palpebra superiore mediante l'elevatore di *Pellier*, ed il malato, s'è in età di ragione, abbia la costanza di fermare il globo dell' occhio, fissando attentamente un sol oggetto. Nell' atto che l'ajutante alza dolcemente la palpebra superiore, il chirurgo deprime l'inferiore col dito indice e col medio della sinistra, e colla destra speditamente tocca il tumoretto fatto dall' *iride* colla pietra infernale assottigliata a modo di *toccalapis*, ed appoggia tanto sul centro del tumoretto fatto dall' *iride*, quanto basti perchè l'escara prenda sufficiente profondità. Il dolore che prova il malato in quell' istante, è acutissimo; ma docciando tosto l'occhio con latte tiepido, cessa presto. Il caustico distrugge prontamente nella porzione d'*iride* che sporge in fuori della

cor-

cornea, l'organo principale della sensibilità, ed inducendo sopra di essa un'escara bastantemente profonda, garantisce la parte affetta dalle conseguenze dello sfregamento delle palpebre, del contatto dell'aria e delle lagrime. Ed appunto per questo motivo egli è che dopo la cauterizzazione non solo si calma quel senso di puntura e di legatura nell'occhio, di cui tanto si querelano i malati; ma ancora l'infiammazione della congiuntiva diminuisce notabilmente, e con essa la copiosa urente lagrimazione.

Codesti vantaggi durano precisamente, come nel caso d'ulcera della cornea, finchè l'escara rimane aderente al tumoretto fatto dall'*iride*. Al cadere dell'escara, lo che succede ora due ora tre giorni dopo la cauterizzazione, si risvegliano tutt' i sintomi sopra indicati; colla differenza che sono meno intensi ed acuti di prima, e che il tumoretto dell'*iride* è meno rilevato sopra la cornea di quanto era innanzi la cauterizzazione. Al ricomparire degli anzidetti sintomi il chirurgo farà nuovamente ricorso alla pietra infernale, osservando le cautele indicate superiormente, e ripeterà la stessa cosa una terza e quarta volta, se farà di bisogno, cioè finchè la porzione d'*iride* protuberante fuori della cornea sarà abbassata sufficientemente sotto il livello delle labbra esterne della ferita o dell'ulcera della cornea a non essere più d'ostacolo alla granulazione ed alla cicatrice.

E qui cade in acconcio di ripetere ciò ch'è stato detto in occasione della cura delle ulceri profonde della cornea. Avvi, com'è stato rimarcato parlando delle ulceri della cornea, certo punto oltre il quale la cauterizzazione della *procidenza dell' iride*, prima sommamente utile, diviene assai dannosa, ed al di là del quale l'escara che prima sedava il dolore, dopo lo esacerba, e richiama l'infiammazione della congiuntiva quasi colla medesima forza che sul principio del male. Ciò avviene, per quanto mi è sembrato, ogni qual volta il chirurgo continua a cauterizzare dopo che il tumoretto dell'*iride* è stato distrutto sin sotto il livello delle labbra esterne della ferita o dell'ulcera della cornea, e che il caustico tende a distruggere la granulazione già cominciata. Perciò nel trattamento di questa malattia, non sì tosto conoscerà il chirurgo che la porzione d'*iride* prominente sulla cornea è ba-

bastantemente depressa, e che l' applicazione della pietra infernale, lungi dal giovare, esacerba il male, esso desisterà onninamente dall' uso del caustico, e si contenterà d' insinuare ogni due ore fra l' occhio e le palpebre il collirio vitriolico colla mucilaggine di semi di pomo cotogno, o quello fatto col vitriuolo ed il bianco d' uovo; e successivamente userà mattina e sera anco l' unguento ottalmico di *Janin*, modificato con doppia e tripla dose di grasso. Se lo stimolo prodotto da questi locali rimedj non disturba l'opera della natura, vedesi costantemente accadere che l' ulcera si ristringe a poco a poco, e che nel corso di due settimane si copre di cicatrice.

L' aderenza, che durante la cura contrae la porzione d'*iride* protuberante colle labbra interne della ferita o dell'ulcera della cornea, continua ad essere la stessa anche dopo fatta la cicatrice esteriore, e conseguentemente per tutto il restante della vita del malato. Per la qual cosa la pupilla, anche dopo la più felice guarigione della *procidenza dell' iride*, riscontrasi inclinata alquanto verso il luogo della cicatrice della cornea, e di figura ovale. Ciò non pertanto codesto cambiamento di sede e di figura della pupilla diminuisce assai poco o nulla nel malato la facoltà di vedere distintamente anco i più minuti oggetti, ed offende meno assai la vista di quanto alcuno non pratico di queste materie potrebbe congetturare; purchè la cicatrice della cornea non sia troppo vasta, e non collocata precisamente di contro il centro della cornea. E nel primo caso la facoltà di vedere è anco meno impedita per ciò, che coll' andar del tempo la pupilla (la quale sul principio della *procidenza* era angusta e bislunga, ed assai stirata verso la ferita o l' ulcera) fatta ch' è la cicatrice, a poco a poco si allarga, e forma un ovale meno compresso (*d*), ed in qualche modo tende ad occupare il posto che aveva prima verso il centro dell' *iride*. Questo fatto è stato rimarcato anco dal *Richter* (*e*).

Il

(d) *Tav. II. Fig. VII.*

(e) Observ. chirurg. fascicul. I. pag. 80. *Omni tamen plerumque hoc vitium periculo, vel damno caret, partim cum raro visui obsit, partim quia sponte plerumque pristinam*

Il qui esposto metodo di curare la *procidenza dell' iride* è quello che ho sperimentato per il più certo ed utile di quanti altri sono stati fin' ora proposti, inclusivamente quello di recidere d' un colpo di forbice il tumoretto fatto dall' *iride* oltre la superficie della cornea.

Certamente, se il buon successo di questa recisione corrispondesse in tutti i casi a quanto da alcuni è stato promesso, nulla contribuirebbe più alla speditezza della cura della *procidenza dell' iride* quanto siffatta recisione. Ma la pratica mi ha dimostrato che codesta operazione non è eseguibile con isperanza di buon esito, che nel solo caso in cui l' *iride* ha contratta forte aderenza colle labbra interne della ferita o dell' ulcera della cornea; e più particolarmente in quella *procidenza dell' iride* di vecchia data, in cui la porzione d'*iride* protuberante al di qua della cornea, è divenuta col tempo quas' insensibile, dura e callosa, e che la base di essa strozzata fra le labbra della ferita o dell' ulcera della cornea, ha non solamente contratta aderenza con esse, ma ha presa altresì la forma d' un sottile pedunculo *(f)*. Nelle quali circostanze è utile la recisione dell' antica *procidenza dell'iride*, ed è esente da ogni pericolo, poichè, levata via d' un colpo di forbice a livello delle labbra esterne dell'ulcera della cornea la porzione prominente dell' *iride* già fatta internamente aderente a' margini ulcerosi della cornea, non si corre il rischio di rinnovare l' effusione dell' acqueo, o di dar luogo alla protrusione di qualch' altra porzione dell'*iride* stessa; ed una o due applicazioni di pietra infernale poi bastano a ravvivare la granulazione dell' ulcera della cornea, ed a coprirla di cicatrice. Ma la cosa non va così quando si tratta di recente *procidenza dell' iride*, la quale non abbia ancora contratta aderenza colle labbra in-

nam suam figuram pupilla induit, citius quidem aliquando, interdum vero tardius. Minor pupilla sensim latior fit, oblonga fit rotunda, deorsum tracta sensim ad pristinum locum ascendit; atque haec omnia sponte plerumque fiunt.

(f) *Ho veduto un caso in cui il tumoretto dell'* iride *per lungo tempo strozzato fra i margini d' un' ulcera della cornea, è caduto in fine da se.*

interne della ferita o dell' ulcera della cornea. In quattro soggetti recentemente malati di *procidenza dell'iride*, avendo recisa colle forbicine a cucchiajo la porzione d'*iride* prominente fuori della cornea, della grossezza d'una testa di mosca, non ostante che io abbia toccato immediatamente dopo colla pietra infernale il luogo della recisione, ed insiememente le labbra dell' ulcera della cornea, ho trovato nel giorno appresso, non senza rammarico, che una nuova porzione d'*iride* di grossezza non minore della prima si era fatta strada attraverso l'ulcera della cornea, e che in essa la pupilla assai ristretta si era trasportata maggiormente in vicinanza dell' ulcera della cornea. Ho avuto quindi motivo di temere, se mi fossi ostinato di recidere un' altra volta il tumoretto, che potesse questo ricomparire nuovamente, e sempre con maggior uscita dell' *iride* ed ulteriore stiramento di pupilla; perciò mi sono contentato, dopo il primo sperimento, di trattare la malattia col caustico, secondo il metodo sopra esposto: e la cura ha avuto in tutti quattro i soggetti de' quali si parla, buon successo, ad eccezione che la pupilla in essi, essendo stata di troppo trascinata verso la sede dell' ulcera della cornea, rimase coperta più del solito dalla cicatrice della stessa cornea.

Prima di finire questo capitolo prendo l'opportunità di richiamare l'attenzione de' chirurgi sopra una particolare specie di *procidenza*, assai meno frequente per verità di quella dell' *iride*, ma che però s'incontra qualche volta nella pratica, cui impropriamente, per quanto mi sembra, i moderni oculisti hanno dato il nome di *procidenza della tonaca dell' umor acqueo* (g).

Consiste questo male in una vescichetta pellucida, piena d'acqua, formata da una sottilissima membrana, la quale spunta fuori dalla ferita o dall' ulcera della cornea, presso a poco come fa l'*iride* sotto le medesime circostanze. Ho veduto più volte questa pellucida vescichetta piena d'acqua prolungarsi fuori della cornea poco dopo l'operazione della cateratta per estrazione, ed alcune volte an-

(g) *Chute de la tunique de l'humeur aqueuse*. Ved. Janin, Pellier, Guerin, Gleize ec. ec.

ancora in occasione d'ulcera della cornea, principalmente dopo essere recisa la *procidenza dell' iride*.

Gli oculisti sono per la maggior parte di parere che codesto tumoretto pellucido sia fatto da quella sottile, elastica, trasparente membranella che veste internamente la cornea, e ch' è stata descritta da *Descemet* e *Demours*. Tosto, dicono essi, che l' incisione o la corrosione della cornea è pervenuta a scoprire la membranella da cui la cornea stessa è internamente vestita, e quindi non può questa pellicina sostenere più l' impulso degli umori che la premono dal di dietro all' innanzi, forz' è che si presti insensibilmente, si allunghi e spunti finalmente fuori della ferita o dell' ulcera della cornea sotto forma appunto d' una vescichetta pellucida. Ma quanto grandemente questa teoria si allontani dal vero, apparirà a chiunque vorrà per poco riflettere sulle seguenti cose. In primo luogo la pellicina sottile ed elastica descritta da *Descemet* e *Demours* non è separabile per alcun artificio dalla interna faccia della cornea, che in vicinanza della unione della sclerotica colla cornea: e poichè s' incontrano in pratica delle *procidenze vescicolari* pellucide in ogni punto della cornea, e nel centro stesso di essa, ove certamente la pellicina suddetta non è separabile nè distinta dal compatto tessuto della cornea; converrà dire almeno che la tonaca dell' umore acqueo non è sempre quella che costituisce la vescichetta pellucida di cui si parla. In secondo luogo, egli è un fatto conosciuto, che codesta *procidenza vescicolare* pellucida accade più frequentemente dopo l' estrazione della cateratta, che in qualunque altra occasione; nel qual caso, siccome la tonaca dell' umor acqueo è stata certamente incisa per dar esito al cristallino, nessuno sarà d' avviso che la vescichetta pellucida la quale spunta fuori della cornea dopo questa operazione, debba ripetersi dalla distensione o protrusione della tonaca dell' umor acqueo. In terzo luogo, ne' casi d' ulcera della cornea, se la vescichetta pellucida compare talvolta dopo recisa la *procidenza dell' iride*, egli è chiaro che quando essa fosse formata dalla tonaca dell' umore acqueo, dovrebbe comparire costantemente prima della *procidenza dell' iride*. In quarto luogo, se il chirurgo con un colpo di forbice recide la *procidenza vescicolare* a livello della

la cornea, si osserva che nell' atto del taglio spruzza un po' di limpido umore, senza che si vuoti l'acqueo della camera anteriore; il quale inconveniente sarebbe inevitabile, se la *procidenza vescicolare* di cui si tratta, fosse fatta dalla pellicina sottile ed elastica che dicesi vestire internamente la cornea. Inoltre il tumoretto pellucido sparisce bensì sotto il taglio; ma accade assai spesso che il dì seguente se ne trovi nello stesso luogo un altro affatto simile al già reciso. Ora, se quel tumoretto pellucido fosse stato fatto dalla tonaca dell' umore acqueo, prolungata fuori della ferita o dell' ulcera della cornea; non potrebbe riprodursi, come fa di bel nuovo, almeno nel medesimo luogo della cornea. Guidato da queste considerazioni sono venuto in chiaro che la pretesa *procidenza della tonaca dell'umor acqueo* non è punto tale come si crede, ma bensì ch' essa non è altro, propriamente parlando, che una forzata protrusione d' una porzione del corpo vitreo, la quale, dopo estratta la cateratta, sia per la compressione troppo valida esercitata sul globo dell'occhio nell' atto della operazione o dopo, sia per la spasmodia de' muscoli dell' occhio, s' insinua fra le labbra della ferita della cornea, e spunta fuori a modo di vescichetta pellucida.

La stessa cosa accade parimenti in occasione d' ulcera della cornea, ogni qual volta, evacuato l' umor acqueo, una valida compressione ha spinto una porzione del corpo vitreo verso l' ulcera situata di contro alla pupilla; ovvero quando, fatta la recisione della *procidenza dell' iride*, un prolungamento del vitreo è pervenuto per una via più breve di quella della pupilla ad insinuarsi fra i margini dell' ulcera della cornea. Quindi s' intende perchè in ambedue i casi si formi la pellucida vescichetta, ancorchè la tonaca dell' umor acqueo sia stata incisa o corrosa dall' ulcera, e perchè la pellucida vescichetta, anco dopo ch' essa è stata recisa a livello della cornea, assai spesso ricomparisca nel medesimo luogo; ciò è perchè, recisa una o più cellule del corpo vitreo formanti la pellucida vescichetta, vi sono delle altre cellule del corpo vitreo piene di limpido umore, le quali subentrano fra le labbra della ferita o dell' ulcera della cornea in luogo delle prime.

La cura di questa specie di *procidenza* consiste in rimuovere col taglio la pellucida vescichetta che spunta fuori

dal-

dalla ferita o dall' ulcera, ed in riporre, immediatamente dopo la sezione della vescichetta, a perfetto contatto le labbra della ferita della cornea, affinchè quanto più sollecitamente fia possibile, si uniscano insieme. In occasione poi d' ulcera della cornea, devesi toccare, subito dopo rimossa la' vescichetta, l' ulcera stessa colla pietra infernale, ed in modo che l' escara prodotta dalla pietra resista ad una nuova *procidenza* del corpo vitreo, e disponga insiemmente l' ulcera della cornea alla granulazione ed alla cicatrice.

In questa specie di *procidenza*, ciò ch' esce fuori dalla cornea non è che una sottile membranella riempita d' acqua e priva affatto di senso, la di cui separazione dalle parti contenute nell' occhio è di pochissima importanza; mentre all' opposto colla sua presenza apporta tutti gli svantaggi d'un qualunque corpo straniero, il quale si opponesse all'unione d' una ferita o alla granulazione e cicatrice d' un' ulcera. Quindi la sezione della sopraddetta *procidenza vescicolare* è perfettamente bene indicata, e la pratica ne conferma il buon successo. D' ordinario perciò si toglie via speditamente il tumoretto pellucido, di cui si parla, con un colpo di forbici ricurve a cucchiajo. Ma se in qualche particolare circostanza il tumoretto pellucido non ispuntasse abbastanza fuori della ferita o dell' ulcera per essere compreso dalle forbici, si otterrà il medesimo intento pungendo il tumoretto colla lancetta o coll'ago da cateratta; poichè vuotato il limpido umore che conteneva, la membrana, da cui è formato, si ritirerà internamente ed al di là delle labbra della ferita o dell' ulcera, nè metterà più ostacolo al combaciamento della prima o alla cauterizzazione della seconda.

Accadendo poi che un giorno dopo l' indicata recisione o puntura il tumoretto pellucido ricomparisca nel luogo di prima, conviene passare ad un' altra simile recisione o puntura, e prendere delle ulteriori misure, perchè la ferita della cornea rimanga a contatto; ovvero, trattandosi d' ulcera, che l' escara si faccia più profondamente aderente al fondo ed a' lati della medesima ulcera, ed opponga un più valido ostacolo di prima alla uscita del vitreo. Allontanerà quindi il chirurgo in simili circostanze con ogni possibile diligenza tutte quelle cause che posso-

no

no spingere il vitreo verso la ferita o l'ulcera della cornea, e segnatamente la troppo valida compressione sulle palpebre, lo spasmo de' muscoli dell'occhio, la tosse, lo sternutamento, gli stenti per andare di corpo, ed altre simili cagioni, badando nel tempo stesso ad impedire i progressi della infiammazione.

Meritano sul proposito della cura di questa specie di *procidenza vescicolare* pellucida d'esser lette le due osservazioni di *Pellier* (h), alle quali se fossero necessarie ulteriori prove, ne potrei aggiungere parecchie altre simili da me fatte in occasione della stessa malattia per motivo d'ulcera della cornea penetrante nella camera anteriore dell'acqueo; il successo delle quali è stato egualmente felice, che ne' due casi descritti dall'oculista francese.

Del resto, neppure la *coroidea* membrana va esente da *procidenza*. Ho veduto e curato quest'accidente nella persona del signor Giovanni Bressanini speziale di Bescapè. In seguito ad *acuta* ottalmia grave interna ed esterna, trattata sul principio co' ripercussivi, gli si formò un'ascessetto fra la sclerotica e la coroidea alla distanza di due linee dalla unione della cornea colla sclerotica, nell'emisfero inferiore del globo dell'occhio. L'ascessetto screpolò e lasciò uscire alcun poco di linfa densa e tenace; indi spuntò fuori da quell'ulceretta della sclerotica un corpetto nerastro fatto dalla coroidea. La cura fu eseguita col toccare replicatamente colla pietra infernale quella porzione prominente di coroidea, finchè fu consumata e ridotta a livello del fondo dell'ulcera della sclerotica; dopo di che l'ulcera si cicatrizzò. Quell'occhio rimase non pertanto assai indebolito, e successivamente in esso la pupilla si strinse a tanto di chiudersi quasi intieramente.

Osservazione XLVII.

Angiola Maria Porta, contadina d'anni 30., robusta, dopo essere stata travagliata da un'artritide vaga, fu assalita da *acuta* ottalmia grave nell'occhio destro, che degenerò in ipopio, poi in ulcera della cornea con *procidenza*

(h) Observ. sur l'oeil pag. 350. observ. 99., 100.

denza dell'iride della grossezza d'una testa di mosca, con dolori acerbissimi nell'occhio, e lagrimazione urente.

La malata fu trasferita nello spedale il dì 25. maggio del 1795. Io cauterizzai tosto il tumoretto colla pietra infernale, e pochi minuti dopo la donna provò un notabile sollievo a' suoi dolori. E poichè l'escara non rimaneva aderente al tumoretto più di ventiquattr'ore, così continuai a toccare la *procidenza* colla pietra infernale ogni giorno sin al dì 8. di giugno; cioè finchè la porzione fuori uscita dell'*iride* fu consumata al di là delle labbra esterne dell'ulceretta della cornea. In appresso posi in opra l'unguento ottalmico di *Janin* per lo spazio di quindici giorni; nel qual tratto di tempo l'ulceretta si cicatrizzò perfettamente.

Osservazione XLVIII.

Giuseppe Borghi pavese, fanciullo di 9. anni, fu portato nella scuola pratica il giorno 22. gennajo del 1796., per essere curato d'una *procidenza dell'iride* della grossezza d'una picciola lenticchia, formatasi attraverso un'ulcera situata nella parte laterale esterna della cornea dell'occhio destro, accompagnata da cronica ottalmia, gonfiezza edematosa delle palpebre del medesimo lato, ed escoriazione de' tarsi: mali tutti a' quali il povero fanciullo era stato lungamente abbandonato per somma incuria de' suoi parenti. Egli non poteva affrontare la luce coll'occhio destro; ma però toccandogli coll'apice d'uno specillo il tumoretto fatto dall'*iride*, non dava segni d'alcun dolore, a motivo che quella porzione d'*iride* fuori uscita si era in qualche modo incallita.

Per una settimana toccai ogni giorno quel tumoretto colla pietra infernale; poichè l'escara che v'induceva, non rimaneva aderente più di ventiquattr'ore. In capo a questo tempo la *procidenza dell'iride* fu distrutta sin al fondo dell'ulcera della cornea. Frattanto, avuto riguardo alla tumidezza ed all'afflusso alle palpebre, feci applicare al fanciullo un setaceo alla nuca, e lo purgai più volte colla tintura di rabarbaro. Localmente per accelerare la cicatrice dell'ulcera della cornea, dopo distrutta la porzione protuberante dell'*iride*, non meno che per rimediare

re

re alle escoriazioni de' tarsi, impiegai mattina e sera l'unguento ottalmico di *Janin*, e durante la giornata il collirio vitriuolico colla mucilaggine. In 28. giorni il fanciullo è stato perfettamente guarito, ad eccezione della forma ovale che mantenne la pupilla. Egli per altro distingueva coll' occhio destro i più minuti oggetti.

Osservazione XLIX.

A Catterina Cartosi abitante di Valeggio, d'anni 21., donna debole e macilenta, forzandosi essa nel giorno 20. di marzo del 1797., di spezzare un legno piegandolo contro un suo ginocchio, balzò una scheggia nell' occhio sinistro, che le spaccò perpendicolarmente la cornea nella parte laterale esterna. L' *iride* dietro situata si fece strada per quella fenditura, e comparve all' esterno sotto forma d' una linea nerastra prominente sulla cornea nella direzione dall' alto al basso. L' occhio s' infiammò grandemente, e solo nell' ottavo giorno dopo l' accidente essa si fece trasferire in questo spedale dopo essere stata salassata. Continuandole i dolori acerbi nell' occhio, io le feci applicare un cataplasma di pane e latte, che le apportò della calma. Quindi passai a toccare quella linea prominente dell' *iride* colla pietra infernale. L' escara si staccò poche ore dopo, e perciò le si risvegliarono i dolori nell' occhio egualmente acerbi di prima, per cui mi convenne dare alla malata sulla sera una pozione oppiata. Ripigliai la cauterizzazione per mezzo della pietra infernale per tre giorni di seguito; lo che bastò a distruggere quella linea nerastra fatta dall' *iride* prominente sulla cornea. In appresso feci uso mattina e sera dell' unguento ottalmico di *Janin*, mitigato con doppia dose di grasso porcino; sotto l' azione del quale rimedio l' ulcera della cornea si stringeva e cicatrizzava nella direzione dall' alto al basso della fenditura. L' estremità inferiore però della anzidetta fenditura rimaneva stazionaria, perchè la porzioncella d' *iride* corrispondente a quel punto non era stata distrutta abbastanza profondamente sin sotto le esterne labbra dell' ulcera della cornea. Perciò toccai due altre volte quel punto colla pietra infernale nello spazio di tre giorni; e quindi colla sola applicazione dell' unguento

ottalmico anco quel tratto della fenditura della cornea si cicatrizzò completamente. La macchia perpendicolare rimasta sulla cornea a motivo della cicatrice, poichè si trovava da un lato della pupilla, e che la distrazione di questa verso il luogo della cicatrice lasciava abbastanza d' apertura pel passaggio della luce, non impedì che la donna ricuperasse la vista da quell' occhio.

Osservazione L.

Il signor Mauro R.. pavese, in età di 40. anni, macilente, nel mese d' agosto del 1795. fu colpito per isbaglio da una staffilata nell' angolo esterno dell' occhio sinistro, precisamente ne' confini della cornea colla sclerotica. La forte contusione occasionò un tumoretto nel luogo sopra indicato con infiammazione di tutto l' occhio, il quale tumoretto indi a non molto scoppiò, e lasciò uscire una porzione d' acqueo, e dietro questa una particella d' *iride* della grossezza di due grani di miglio uniti insieme. La congiuntiva rilasciata in quelle vicinanze co' suoi vasi sanguigni turgidi faceva nell' angolo esterno dell' occhio un rialzo, che a guisa di valvola copriva parte della *procidenza dell' iride*. Era singolarmente degno di rimarco in quell'occhio, che la pupilla, quantunque di figura bislunga, come in tutt' i casi simili a questo, compariva più dilatata che quella dell' occhio sano.

Erano trascorse due settimane dalla formazione della *procidenza dell' iride*, quando il malato chiese il mio parere. Esso non si querelava più di molto dolore nell' occhio, ed era anzi uscito più volte di casa, non ostante codesto malore, per attendere a' suoi affari.

Ordinai che la porzione protuberante dell' *iride* fosse toccata colla pietra infernale; la qual cosa eseguita replicatamente, finchè quanto v' era d' *iride* prominente scomparve, l'ulceretta diede indizio di cominciare a stringersi in cicatrice; lo che è stato ottenuto in diciotto giorni. Il collirio vitriolico adoprato per due settimane ancora completò la guarigione, cicatrizzando perfettamente l' ulceretta della cornea, e restituendo a' vasi della congiuntiva il primiero loro vigore. La pupilla rimase, secondo il solito, di figura ovale; ma, per una singolarità

che

che non mi è più accaduto di vedere la simile, si conservò, come sul principio della malattia, più dilatata di quella dell' occhio sano; per la qual cosa il soggetto di cui si parla, dopo guarito della *procidenza dell'iride*, nella oscurità vedeva meglio coll'occhio sinistro che col destro.

Osservazione LI.

Un uomo di 20. anni, postiglione, molestato sin dall'infanzia da tumori scrofolosi nel collo e da ottalmie, fu preso da sì grave infiammazione dell' occhio destro, che gli occasionò ascesso ed ulcera della cornea, e successivamente la *procidenza dell' iride* della grossezza d' una picciola lenticchia. Quando il vidi, egli era in quinta giornata dalla comparsa della *procidenza*, e si doleva assai al più leggiero movimento che faceva colle palpebre. Ne intrapresi la cura nella scuola pratica il giorno 11. di gennajo del 1792., toccando il tumoretto fatto dall'*iride* colla pietra infernale, e procurando d' indurre sopra ed entro di esso un' escara profonda.

Al cadere dell' escara, ripetei l' applicazione della pietra infernale, e ciò per cinque volte nel corso di nove giorni, lavando ogni volta diligentemente l' occhio con latte tiepido. A quest' epoca l' eccedente dell' *iride* che spuntava fuori dell'ulcera della cornea, fu consumato e ridotto sotto il livello delle labbra esterne dell'ulcera stessa. Non adoprai allora altro topico che il collirio vitriolico, da instillarsi ogni due ore nell' occhio affetto; per il che il dì 30. dello stesso mese l' ulcera fu perfettamente cicatrizzata. La pupilla compariva di forma ovale; ma questo non gli apportava verun danno nella visione.

Osservazione LII.

Giuseppe Gaggi pavese, uomo robusto e molto dedito al vino, dopo quaranta giorni d' ostinata ottalmia in ambedue gli occhi con *procidenza dell'iride*, ridotto quasi a totale cecità, si fece trasportare in questa scuola di chirurgia pratica il giorno 6. di novembre del 1795.

Sulla cornea dell' occhio sinistro egli aveva due distinte *procidenze dell' iride*, della grossezza d'un grano di miglio,

glio, situate nell' emisfero inferiore della cornea; e per colmo d' infortunio la stessa cornea dell' occhio sinistro era offuscata tutta da densa *nuvoletta*. Sull' emisfero superiore della cornea dell' occhio destro eravi pure una *procidenza d' iride* della grossezza della testa d' una mosca, conservando del resto la cornea di quest' occhio la naturale sua trasparenza. Il malato accusava del vivo ardore negli occhi, ma non dolore acuto.

Ne' giorni 6., 7., 9. di novembre toccai colla pietra infernale tanto il sinistro che il destro prolasso dell'*iride*, inducendovi una profonda escara; nè il malato si lamentò molto dell' azione del caustico.

Il giorno 10., al cadere dell' escara del lato destro, la *procidenza dell' iride* si trovò assai abbassata.

Il giorno 18., dopo tre altre applicazioni della pietra infernale, anche le due *procidenze dell' iride* dell' occhio sinistro furono spianate fin al fondo delle ulcerette della cornea. In questo stato di cose, volendo io ravvivare alcun poco di più i margini delle ulcerette della cornea con un altro tocco di pietra infernale, il malato fece dopo di ciò degl' insoliti torcimenti, e diede segni di vivo dolore; per calmare il quale fu d' uopo lavargli gli occhi frequentemente con latte tiepido, e sovrapporvi sulla sera il cataplasma di pane e latte. Ciò indicò bastantemente che conveniva desistere dall' uso del caustico. Allo staccarsi dell' escare ultimamente indotte, mi limitai conseguentemente ad introdurre soltanto fra le palpebre del malato il collirio vitriuolico ogni due ore.

Il giorno 13. di dicembre, il malato perfettamente guarito delle *procidenze dell' iride* e delle ulcerette della cornea passò nella sala de' convalescenti, per essere ivi trattato coll' applicazione mattina e sera dell' unguento ottalmico di *Janin*, ad oggetto, se fosse stato possibile, di dissipare la densa *nuvoletta* della cornea dell' occhio sinistro; ma ciò non ebbe quel successo che se ne sperava. L' occhio sinistro, benchè libero dalle due *procidenze dell' iride*, non potè essere più d' alcuna utilità per rapporto alla vista: il destro gli è stato conservato.

CA-

CAPO XV.

Della cateratta.

Si cura la *cateratta* in due maniere; o rimovendo per mezzo d'un ago il cristallino opaco dall'asse visuale dell'occhio; ovvero estraendolo dall'occhio mediante una sezione semicircolare fatta nella cornea.

Si è disputato lungamente a quale de' due metodi debbasi dare la preferenza; e nel calore della discussione sono stati esagerati da ambe le parti i vantaggi di un metodo e gli svantaggi dell'altro. Finalmente l'osservazione imparziale e la sperienza, grandi maestre in tutte le cose, sembra che abbiano pronunciato in favore dell'antico metodo di curare la *cateratta*, cioè della *depressione*: e ciò perchè la *depressione* è di più facile esecuzione che l'*estrazione*; perchè colla *depressione*, egualmente che colla *estrazione*, si può rimediare a qualunque specie di *cateratta*, sia essa cristallina o membranosa, solida o fluida; perchè la *depressione* va sottoposta a sintomi consecutivi di gran lunga meno gagliardi e pericolosi di quelli che assai spesso sopravvengono dopo l'*estrazione*; finalmente perchè a motivo di qualche incidente riuscendo alcuna volta infruttuosa la *depressione*, si può, senza correre alcun rischio, ripetere due e tre volte la stessa operazione sopra il medesimo occhio: la qual cosa non ha luogo ogni qual volta l'*estrazione* non ha avuto il desiato successo.

Mosso da queste verità di fatto, egli è da molto tempo che, posto a parte il metodo di curare la *cateratta* per *estrazione*, io mi sono appigliato onninamente alla pratica di quello per *depressione*, ed ho continui e grandi motivi d'esser contento della presa risoluzione. Le occasioni poi molto frequenti che ho avuto ed ho attualmente di eseguire l'abbassamento della *cateratta*, mi hanno suggerita l'opportunità di fare qualche utile cambiamento relativamente a' mezzi antecedentemente usitati per l'esecuzione di questa operazione; le quali cose esporrò dettagliatamente in questo capitolo.

Egli è facile il determinare, se una *cateratta* sia operabile con isperanza di buon successo, o no. Si può sperare

un esito felice, ogni qual volta la *cateratta* è semplice, ossia senz' altro vizio del globo dell' occhio, in un soggetto non affatto malaticcio nè decrepito, ed in cui l' opacità del cristallino si è formata a poco a poco, senz' aver avuto origine da esterna violenza, o da abituale ottalmia, specialmente *interna*: in cui non siano stati frequenti i dolori di capo, del globo dell' occhio e del sopracciglio: in cui la pupilla, nonostante la *cateratta*, ne' differenti gradi di luce abbia conservati sempre liberi e spediti i suoi moti, non meno che la circolare sua figura: in cui alfine, nonostante l'opacità del cristallino, rimanga al malato la facoltà non solo di distinguere la luce dalle tenebre, ma ancora di percepire i colori vivi ed i principali contorni de' corpi che gli si presentano, trovandosi la pupilla di esso in dilatazione, siccome accader suole in una luce moderata.

Non è egualmente facile il pronunciare intorno a ciò che riguarda l' altra parte della diagnosi di questa malattia; cioè se la *cateratta* sia dura o molle, caseosa o liquida; e se unitamente alla opacità del cristallino, trovisi offuscata ancor la cassula membranosa che lo contiene. Tutto ciò ch' è stato scritto ed insegnato fin' ora su questo proposito, non ha per anco quel grado di certezza, che possa servire di guida nella pratica; ed il più esercitato oculista de' nostri giorni non è a portata di sapere con sicurezza di qual natura e consistenza sia la *cateratta* ch' egli si propone d' operare; e se la cassula sia ancor pellucida o no, ancorchè la lente sia manifestamente opaca. Imperciocchè egli è un fatto certissimo, che la cassula mantiene alcune volte la sua trasparenza, ancorchè la lente sia caterattosa. In ogni modo, la mancanza di nozioni certe su questo proposito non influisce grandemente sul buon esito della operazione; poichè il chirurgo deve essere in ogni caso pronto e disposto ad impiegare quel manuale che conviene a ciascheduna specie di *cateratta* che gli si presenti nell' atto stesso della operazione, sia dessa dura o molle, accompagnata da opacità della cassula che la involge, o no. Certamente la *cateratta* cristallina *consistente* è quella che più facilmente di qualunque altra delle nominate permette d' essere trasportata coll' ago fuori dell' asse visuale; nè questa rimonta più al luogo pri-

primiero, se il chirurgo nello spostarla dalla pupilla impiega la precauzione d'infossarla nel corpo vitreo. Non pertanto anco la *molle cateratta*, la *latticinosa*, la *membranosa*, allorchè tale s'incontri nell'atto stesso della operazione, può essere rimossa dalla pupilla, fusa o squarciata con lo stesso ago, e senza che vi sia bisogno d'introdurre nell'occhio altri stromenti che questo.

E sul punto che riguarda la *cateratta* dura *consistente*, egli è da avvertirsi che il vocabolo *depressione* usato nelle scuole di chirurgia per indicare il metodo di cura che per essa si pratica, induce facilmente nell'animo degl'iniziati in chirurgia la falsa idea, che codesta operazione consista soltanto in premere coll'ago il cristallino opaco dall'alto al basso, finchè discenda sotto la pupilla. Che se ciò fosse, poichè fra il corpo cigliare e l'iride non avvi uno spazio sufficiente per collocarvi stabilmente il cristallino, ne dovrebbe seguire costantemente che subito dopo l'operazione la *cateratta* rimonterebbe in tutto o in parte di contro alla pupilla. Ma il vocabolo *depressione* in questo caso ha una significazione più estesa di quella che gli si dà comunemente. Inchiude egli ed indica due movimenti che fa il chirurgo coll'ago: uno di abbassamento del cristallino opaco; l'altro col quale infossa lo stesso cristallino nel corpo vitreo dall'avanti all'indietro, e fuori dell'asse visuale. Con questa precauzione, e non altrimenti, si previene il risalimento della lente opaca, ed in questo senso e non altrimenti dev'essere interpretato ed inteso il vocabolo *depressione* della *cateratta*. Trovo su questo proposito rammentata da *Pareo* (1) una circostanza della quale non ha fatta menzione alcuno scrittore nè avanti, nè dopo di lui; cioè che dopo abbassata la *cateratta*, e prima di ritirare l'ago, si ordini dal chirurgo al malato di volgere il globo dell'occhio all'insù. Imperciocchè con questo mezzo, dic'egli, il cristallino depres-

so,

(1) *Livre II. chap. XXII. Et estant ainsi abbaissée, la lui faut laisser, la tenant sujette de l'aiguille par l'espace de dire une paternostre, ou environ, de peur qu'elle ne remonte, et pendant faire mouvoir vers le ciel l'oeil au malade.*

so, e sopra cui appoggia ancora l'ago, è costretto ad infossarsi nel vitreo dall' avanti all' indietro: circostanza importantissima perchè il cristallino non risalga, e che merita d'essere attentamente avvertita da' principianti.

Oltre l' accennata precauzione d' infossare nel corpo vitreo la *cateratta* consistente che si vuol deprimere, avvene un' altra di non minore importanza per la felice riuscita di questa operazione: la quale consiste in ciò, che nell' atto che si deprime il cristallino, si squarci la convessità anteriore della cassula del medesimo cristallino, in maniera che, sia essa cassula opacata o no, non possa pel tratto successivo opporre ostacolo alla visione. Imperciocchè accade non di rado che quelli i quali non sono abbastanza istruiti ed esercitati in questa parte di chirurgia, fatto penetrare l' ago fra la convessità anteriore della cassula rimasta ancor pellucida, e la *cateratta*, rimuovano il cristallino opaco dall' asse visuale, e lascino al suo posto la convessità anteriore della pellucida cassula, la quale pochi giorni dopo l' operazione divenendo opaca, presenta al di là della pupilla un denso velo biancastro, che toglie al malato in tutto o in parte la facoltà di vedere, ed al quale velo molto a proposito è stato dato il nome di *cateratta membranosa secondaria*.

Conviene dirlo apertamente e chiaramente. Ciò che osta il più delle volte alla felice e completa riuscita della *cateratta*, qualunque sia il metodo operativo, non è mai il cristallino, qualunque sia altresì la densità del medesimo, ma bensì la cassula dello stesso cristallino catetattoso, e più particolarmente la convessità anteriore della medesima cassula. Sarebbe desiderabile che l' arte pervenisse a possedere qualche mezzo facile ed efficace, per cui venisse fatto al chirurgo in ogni qualunque metodo d' operare la *cateratta*, di separare con esattezza, unitamente al cristallino opaco, anco l' intiera cassula della lente dalla *zona cigliare* cui sta attaccata, siccome ciò per una felice, benchè non preveduta, combinazione di circostanze qualche volta accade d' ottenere. Ma codesta fortunata occorrenza (*k*) è assai rara; poichè il più delle volte la *zona ciglia-*

(k) Richter *Obs. Chirurg. Fasc. II. pag. 96. Quater inscius,*

gliare lega ed unisce tanto strettamente la cassula del cristallino al corpo vitreo tutt' all' intorno dell' anello del Petit, che anco anatomizzando l' occhio, non è possibile di separare la cassula del cristallino dal corpo vitreo, che per via di molti stiramenti e di varie stracciature. Per la qual cosa, avuto riguardo alla somma difficoltà di ottenere una completa separazione della borsetta membranosa del cristallino da' suoi attacchi, non rimane al chirurgo nel maggior numero de' casi altro miglior partito da prendere fuori di quello, che nell' atto in cui rimuove il cristallino opaco dall' asse visuale, egli squarci la convessità anteriore della cassula per tutto quell' ambito che corrisponde alla maggiore dilatazione della pupilla; poichè quanto al restante della convessità anteriore della cassula squarciata, che si rimane aderente alla *zona cigliare* al di là del maggior disco della pupilla, allorchè è dilatata, questo, comunque sia opaco, o divenga tale dopo l' operazione, non potrà mai pel tratto successivo essere d' alcun ostacolo alla visione, anche nella luce più debole; poichè si troverà sempre al di là della maggior dilatazione della pupilla.

Nè si opponga che, anco ottenuto ciò, rimane sempre al suo posto la convessità posteriore della cassula del cristallino, dalla quale opacata può derivare il medesimo ostacolo alla visione, come a motivo della convessità anteriore della stessa cassula, allorchè non è stata sufficientemente lacerata di contro alla pupilla. Imperciocchè, prescindendo ancora dall' osservare che deprimendo e forzando

la

scius, saltem inopinatus, extraxi lentem capsula sua obvolutam Ved. Janin, Pellier, Gleize, *gli* Atti di Edimburgo *vol. V.*

E' *accaduto una volta al* Monrò, *incidendo un occhio caterattoso, d' osservare dopo aver tolta via la cornea e l' iride, che colla sola inclinazione del globo dell' occhio in differenti sensi, il cristallino colla sua cassula si separava pel proprio peso dalla* zona cigliare : *tanto picciola era la unione di queste parti fra di loro in codesto particolare caso ed assai raro.* Monrò Works *num. XXV.*

la lente cateratosa all'indietro e profondamente nel corpo vitreo, non può a meno la convessità posteriore della cassula di non rimanere anch'essa lacerata, onde dàr uscita al cristallino; la pratica c' insegna che assai di rado la convessità posteriore della cassula del cristallino, ancorchè divenga nebbiosa e fosca, perviene a tal grado di densità di danneggiare notabilmente la vista. Questo fatto è provato, per così dire, dalla giornaliera pratica di estrarre la *cateratta*, nella quale operazione il chirurgo dopo la sezione della cornea non s'occupa d'altro, che di fendere la convessità anteriore della cassula, ad oggetto di farne uscire il cristallino; punto non curandosi della convessità posteriore dell' anzidetto sacchetto membranoso, che egli lascia al suo posto, senza che da ciò, o ben di rado, siane derivato offuscamento notabile alla visione. La notomia pure c' insegna esistere notabili differenze sotto parecchi rapporti fra l' anteriore e la posteriore convessità della detta cassula del cristallino. Una delle principali si è che l' anteriore convessità di codesto sacchetto membranoso in istato naturale è almeno tre o quattro volte più grossa e consistente della posteriore. La seconda differenza egualmente memorabile è quella, che il sottile emisfero posteriore della cassula è fornito d'un sistema di vasi sanguigni proprj, ed affatto distinto da quello che viene trasmesso alla convessità anteriore del medesimo sacchetto; poichè il primo è formato dalla estremità dell' arteria *centrale*, che come da un centro sparge rami alla circonferenza, mentre l' emisfero anteriore dello stesso sacco del cristallino, già, come si è detto, più compatto del posteriore, trae i suoi vasi sanguigni da quelli del corpo vitreo, i quali, oltrepassata la *zona cigliare*, incurvati senz' ordine, si diramano sull'anterior faccia della cassula. Non pretendo io però d' inferire da tutto ciò, che la convessità posteriore della cassula del cristallino non perda giammai la naturale sua pellucidità, ma soltanto di stabilire dietro i dettami dell' osservazione e della sperienza, che ancora quando si offusca, dessa è di rado cagione di perfetta cecità. Giova ripeterlo: il massimo ostacolo alla felice riuscita dell' operazione della *cateratta* in ambedue i metodi è fatto il più delle volte dalla convessità anteriore della cassula del cristallino opacata, e qualche

volta più densa che in istato naturale, o convertita in una sostanza molle e polposa.

Un fatto non meno importante da sapersi de' precedenti, ma che più particolarmente riguarda l'operazione della *cateratta* per *depressione*, si è quello, che il cristallino cateratoso rimosso dall' asse visuale, ed infossato nel corpo vitreo, purchè sia privo del suo involto membranoso, diminuisce pel tratto successivo di volume dalla circonferenza verso il centro di esso, e per fine scomparisce del tutto. Questo fenomeno è certo e comprovato da una serie ben grande di osservazioni instituite da uomini diligentissimi ed imparziali, alle quali osservazioni ne posso aggiungere tre altre fatte da me sullo stesso proposito. La prima si fu in un nobile uomo pavese di sessant' anni, il quale cessò di vivere precisamente un anno dopo aver subita l'operazione della *cateratta* per *depressione* nell' occhio destro; l' altra in una donna di quarant' anni, la quale morì tre anni dopo esserle stato abbassato il cristallino; e la terza in un uomo di cinquantasette anni, il quale mancò di vita tre anni e mezzo dopo avergli praticata la medesima operazione. Nel primo di questi tre soggetti ho trovato il cristallino infossato profondamente nel vitreo, e ridotto circa ad un terzo della naturale sua grandezza; e negli altri due, di tutto il cristallino profondamente situato nel corpo vitreo sotto l' asse visuale non rimaneva propriamente che il nucleo, della grossezza poco più della testa d' uno spillo ordinario.

Sparisce egualmente, ed anco in più breve tempo, cioè in poche settimane, il cristallino depresso, allorquando egli è degenerato in una sostanza poltacea, caseosa o latticinosa. E diviso ch' egli è, sminuzzato e disciolto nell' acqueo, ne viene in fine assorbito insieme allo stesso umore acqueo che incessantemente si rinnova. La quale circostanza relativa al disfacimento ed assorbimento del cristallino depresso, poichè è fuori d'ogni dubbio (*l*), sommini-

(l) *Potrei citare molti celebri chirurgi moderni, i quali hanno osservato e registrato questo fatto importantissimo; ma mi contenterò soltanto di riferire quanto fra gli antichi ci ha lasciato scritto su di ciò il* Barbette. *Licet, dic' egli,*

nistra un forte argomento per asserire con franchezza contro quelli che opinano in isvantaggio dell' operazione della *depressione*, che non v'è specie di *cateratta* la quale non possa essere curata colla *depressione*.

Codesto disfacimento ed assorbimento ha luogo non solo rapporto alla lente cristallina, ma ancora per ciò che riguarda i cenci membranosi della cassula del cristallino stesso; allorquando cioè sciolti da ogni attacco colle parti vicine, sminuzzati dall'ago, e liberi fluttuano sospesi a guisa di fiocchetti nell' umore acqueo, o precipitano nel fondo delle due camere dello stesso umore. Osservasi costantemente in questo caso, che que' cenci membranosi della cassula, depositati al di là della cornea, assumono prima un bianco di latte, poi si fanno d'un colore gialliccio, indi si spappolano e si fondono nell' acqueo; finalmente che diminuiscono in quantità, e spariscono del tutto, lasciando la cornea e tutto l'occhio nello stato più perfetto di pellucidità. Chiunque può facilmente seguire passo a passo questo processo curativo della natura, ogni qual volta s' incontri in un soggetto in cui per accidente o a bella posta sono stati spinti degli stracci membranosi della cassula del cristallino al di qua della pupilla, e depositati nella camera anteriore dell' acqueo, fra l'iride cioè e la concavità della cornea. A me si è presentata più volte l'occasione di ripetere questa osservazione. Imperciocchè in parecchi casi di *cateratta membranosa*, come esporrò in appresso, ho spinti di questi fiocchetti membranosi per la pupilla entro la camera anteriore dell'acqueo in tanta copia da empire l' anzidetta camera dell'acqueo fin al livello del margine inferiore della pupilla a formare ivi l'apparenza d'un *ipopio*. Ho notato in quell'occasione, che non mai il detto ammasso artificiale di fiocchetti e particelle di cassula, confinati fra l'iride e la concavità della cornea, ha prodotto alcun incomodo al ma-

gli, cateracta non satis intra pupillae regionem sit depressa, dummodo in particulas sit divisa, perfecta visio intra sex aut octo septimanas saepissime, licet tota operatio absque ullo fructu peracta videatur; quod aliquoties experientia edoctus loquor. Chirurgia Barbetiana *cap. XVI. part. I.*

malato, dolore cioè o infiammazione; e che inoltre quell'ammasso di membranelle costantemente in un mese di tempo o poco più, altre volte più presto, si è fuso e dileguato per la via dell' assorbimento. Intorno alla qual cosa egli è da osservarsi, che l'assorbimento de' fiocchetti membranosi si fa più prontamente nella camera anteriore dell'acqueo, che nella posteriore; sia che ciò dipenda dalla maggior quantità d'umore acquoso della camera anteriore, in cui più facilmente che nella posteriore le pellicine membranose si disciolgono e fondono; ovvero che derivi ciò dalla maggior quantità di vasi assorbenti della camera anteriore dell'acqueo a preferenza della posteriore. Che s' egli è vero, com' è verissimo, che la *cateratta membranosa*, ossia quella fatta unicamente dalla cassula del cristallino opacata e rimasta di contro alla pupilla dopo rimosso il cristallino, qualora venga spezzata dall'ago in più particelle, e spinta per la pupilla nella camera anteriore dell' acqueo, può dalle forze della natura esser fusa e dileguata, nella stessa guisa che si fonde e rimane in fine assorbita la lente cristallina depressa: egli è, mi pare, evidentemente provato che anco la *cateratta membranosa* può essere curata coll'ago, contro l'asserzione di quelli i quali sostengono che codesta specie di *cateratta* non può essere rimossa che per mezzo della *estrazione*!

L'apparato degli stromenti necessarj per eseguire l'operazione della *cateratta* per *depressione*, consiste in un ago a ciò appropriato, ed in un elevatore della palpebra superiore, da impiegarsi sopra tutto in que' casi ne' quali l'occhio da operarsi è picciolo, molto infossato, ed in un malato assai inquieto. L'elevatore della palpebra superiore del *Pellier* (m) merita la preferenza sopra ogni altro, perchè serve ad alzare e radunare la palpebra contro l'arcata superiore dell'orbita, senza comprimere che poco o nulla il globo dell'occhio.

Per ciò che riguarda l'ago che più conviene per la *depressione* della *cateratta*, la sperienza mi ha insegnato, fra i molti che sono stati all'uopo proposti, doversi gene-

ne-

(m) *Tav. III. Fig. I.*

neralmente preferire quello che unisce alla più grande sottigliezza tanto di consistenza quanto basti perchè possa attraversare le membrane dell'occhio senza piegarsi. Dacchè adopro un ago assai sottile, non ho mai avuto a combattere sintomi consecutivi di qualche rilevanza dopo l'operazione della *depressione*, nè giammai suppurazioni delle membrane dell'occhio nel luogo della puntura. Infatti, se i sintomi consecutivi di codesta operazione sono in ragione, come sembra dover essere, della lesione e soluzione di continuo che si fa nelle parti del globo dell'occhio, e di quelle sopra tutto che sono dotate di squisita sensibilità; egli è certo, che tutta volta che l'ago sarà de' più sottili, e che, penetrato nell'occhio, sarà portato unicamente sulla cassula del cristallino, sulla lente caterattosa e sul vitreo, parti tutte prive di senso, l'operazione sarà sempre pochissimo dolorosa, e le conseguenze della puntura saranno costantemente o nel maggior numero de' casi di picciolo o nessun momento.

Sulla forma dell'ago ho avuto campo di rimarcare, che quello a punta retta, quale comunemente si pratica in questa operazione, non è il meglio calcolato per isquarciare convenientemente la convessità anteriore della cassula del cristallino, e trasportare a un tempo stesso con facilità e prontezza la lente caterattosa fuori dell'asse visuale, ed infossarla profondamente nel vitreo. Imperciocchè in qualunque punto venga perforato il globo dell'occhio al di là della sede del corpo cigliare, cioè a una linea dall'unione della cornea colla sclerotica, o due e mezza, come alcuni fanno, la punta dell'ago retto, che fassi avanzare sulla convessità anteriore della cassula, va direttamente contro l'iride, e pervenuta che vi è, non appoggia che sopra un punto della periferia della cassula e della lente a modo di tangente. Nel movimento che dà il chirurgo alla punta dell'ago dall'avanti all'indietro, per appoggiarla stabilmente sul centro della convessità anteriore della cassula e della lente caterattosa, la pressione ch' egli fa sopra queste parti, non è esercitata propriamente che dall'asta dell'ago; nè la punta dello stromento perviene ad impegnarsi e penetrare nella convessità anteriore della cassula, ed insiememente nel cristallino, se non quando codeste parti sono state coll'asta dell'ago allontanate tan-

to

to dalla pupilla verso il fondo dell'occhio, che la punta dell'ago, rispettivamente al luogo per dove è penetrata nel globo dell'occhio, abbia preso una direzione dall'avanti all'indietro. Ma poichè, come diceva, nell'allontanare la cassula e la lente dalla pupilla, la pressione non è esercitata dalla punta, ma dall'asta dell'ago; indi ne viene il più delle volte, che in quel movimento la convessità anteriore della cassula, per poco che resista, non rimane squarciata, e che la lente caterattosa compressa rotola intorno l'asta dell'ago, e fa varj giri sotto e sopra la pupilla, nè può in fine essere stabilmente investita dalla punta dell'ago, se non quando, dopo averla con differenti movimenti ed iterate pressioni allontanata dalla pupilla verso il fondo dell'occhio, può essere direttamente infilzata dalla punta dello stromento bastantemente a tal uopo inclinata dall'avanti all'indietro del luogo per cui la punta dell'ago è penetrata nel globo dell'occhio. Che se la *cateratta* è *latticinosa*, *molle*, *caseosa*, e conseguentemente la cassula di essa è floscia e cedente, l'asta dell'ago retto s'infossa soltanto in essa cassula, senz'aprirla o lacerarla, e conviene allora al chirurgo far molti movimenti coll'ago per allontanarla dalla pupilla, ritirare l'ago, e volgerne la punta dall'avanti all'indietro, per attaccare di fronte la cassula, e lacerarla. *Maitre-Jean*, parlando della *cateratta latticinosa*, ha fatto la stessa osservazione: *on fait souvent plusieurs tentatives vaines, parce que l'éguille ne fait que glisser sur la membrane qui recouvre le cristallin, qui en cette rencontre est toujours entiere, à moins qu'on ne retire tant soit peu l'éguille afin d'en porter la pointe vers le milieu de la cataracte, pour en pressant dessus rompre cette membrane* (n).

Queste difficoltà cessano del tutto o per la massima parte adoprando un ago assai sottile e mediocremente uncinato sulla punta, qual è quello che io pratico (o). L'estremità

(n) *Traité des maladies de l'oeil, chap. XIII.*

(o) *Tav. III. Fig. X.*

Oltre i motivi sopra esposti, un accidente accadutomi nell'atto d'operare una cateratta *con un ago retto mal temperato, mi ha comprovato l'utilità dell'ago* uncinato

tà uncinata dell' ago, di cui parlo, è piana sul suo dorso o convessità, tagliente ne' lati, ed ha la concavità fatta da due piani obliqui formanti nel mezzo una linea leggiermente rilevata, la quale si prolunga fin' alla punta acutissima dello stromento, siccome vedesi negli aghi curvi per cucire le ferite. Il manico è contrassegnato nella direzione corrispondente alla convessità della punta uncinata (*p*).

L' ago

a preferenza del retto. *Introducendo quell' ago mal temprato per una sclerotica molto dura, avvenne che la punta di esso piegò, e prese la forma d'* uncinetto; *di che mi accorsi tosto che lo stromento si presentò fra la pupilla e la cassula del cristallino. Continuai non pertanto nella operazione, e piantata la punta dell'* uncinetto *attraverso la cassula nella sostanza ferma della lente cristallina, rimossi l' una e l' altra dall' asse visuale con una somma facilità; dopo di che ritrassi cautamente l' ago dall' occhio senza farvi stracciatura. Tutto ciò si passò nella scuola pratica in presenza d' un numero grande di studenti, e la cura ebbe il miglior esito possibile.*

Il dottore Morigi *chirurgo primario dello spedale di Piacenza, uno de' più dotti e valenti operatori che vanti presentemente l' Italia, ha già adottato da parecchi anni in qua per la* depressione *della* cateratta *l' uso dell' ago* uncinato *di cui si parla, e ciò con tale facilità e costante buon successo, ch' egli non lascia occasione di commendare e promuovere la pratica di questo stromento.*

(p) Freytag *in una sua dissertazione inserita nel secondo volume delle dissert. chirurg. pubblicate dall'* Allero *racconta che suo padre impiegava un ago colla punta uncinata, quando gli occorreva di deprimere una* cateratta *membranosa, e soggiunge che con quell' ago uncinato estraeva anco dall' occhio la* cateratta *membranosa; la qual seconda cosa è certamente esagerata.*

Bell *nel vol. III. delle sue* Instituz. chirur. *Tav. XXXII. Fig. 4. dà la figura d' un ago uncinato per la* depressione *della* cateratta. *Dice ch' egli ha più volte pensato, che per mezzo di quest' ago la* cateratta *poteva essere più facilmente depressa che coll' ago retto; ma che però sino al-*

lo-

L'ago ora descritto penetra nel globo dell'occhio colla stessa facilità e prontezza che qualunque altro della stessa sottigliezza, e retto. Spinto ch'egli è cautamente innanzi, e pervenuto fra l'iride e la convessità anteriore della cassula del cristallino, trovasi immediatamente colla sua convessità contro l'iride, e colla punta in senso opposto e di contro la cassula e la lente cateratosa, la quale al più picciolo movimento dall'avanti all'indietro egli investe facilmente e profondamente, senza che la lente sia stata prima allontanata dalla pupilla. Mediante questo ago riesce assai facile all'operatore sì di squarciare ampiamente la convessità anteriore della cassula, come d'infilzare profondamente e con fermezza la lente cateratosa, condurla fuori dell'asse visuale, ed infossarla stabilmente nel corpo vitreo. Ne' casi poi di *cateratta caseosa*, *latticinosa*, *membranosa*, egli è colla più grande facilità che mediante la punta uncinata dell'ago si trincia in più parti la polpa molle del cristallino, e si lacera in fiocchetti la convessità anteriore della cassula; i quali fiocchetti membranosi poi con pari facilità, volgendo innanzi l'apice dello stromento, si spingono per la pupilla nella camera anteriore dell'acqueo, nella quale si precipitano, per indi, come si vedrà in seguito, esserne disciolti ed assorbiti dalle forze della natura.

Premesse queste generali nozioni sulla *depressione* della *cateratta*, passo ora a dettagliare l'operazione stessa secondo il metodo da me adottato.

Generalmente da' migliori chirurgi non si preparano più indistintamente, come altre volte era in uso, i malati a veruna delle grandi operazioni senza manifeste indicazioni per farlo; e molto meno ciò si pratica in occasione di *cateratta*, qualora non si voglia dare il nome di preparazione alla dieta che per alcuni giorni prima dell'operazione si prescrive al malato cateratoso, o all'applicazione d'un clistere la sera prima dell'operazione. Vi sono non pertanto sul proposito della *cateratta* delle particolari cir-

lora egli non aveva avuto bastanti occasioni d'adoprarlo per poter parlare accertatamente intorno a' vantaggi del medesimo.

costanze, qualunque sia il metodo operativo che venga adottato, le quali obbligano il chirurgo a deviare dalla regola generale, ed a sottomettere il malato caterattoso a qualche maniera di cura preparatoria alla operazione. Codeste circostanze s' incontrano ne' soggetti deboli di stomaco, negl' ipocondriaci, nelle donne isteriche, ed in quelli, gli occhi de' quali offuscati da *cateratta*, sono a un tempo stesso afferti da tumidezza de' margini delle palpebre, da rossore cronico della congiuntiva e da copiosa cispa.

A' deboli di stomaco, agl' ipocondriaci, alle donne isteriche giova due o tre settimane prima dell' operazione prescrivere de' brodi ristretti, farinosi, aromatizzati, ed insiememente l' uso degli amari e corroboranti dello stomaco, fra' quali in simili casi porta il vanto l' infuso di *legno quassia*, ora coll' aggiunta d' alcune goccie d' *etere vitriolico*, ora senza, secondo la diversa costituzione e sensibilità particolare del soggetto che si ha a trattare. Giovevole pure, qual rimedio corroborante e sedativo, si è la polvere fatta con una dramma di china ed uno scrupolo di radice di valeriana silvestre, da prendersi due o tre volte il giorno, osservando il malato in tutto il resto le regole dietetiche già conosciute. Egli è poi un fatto certissimo e costante, che quanto più il soggetto è coraggioso, ed ha nervi non troppo mobili e sensibili, tanto minori sono i sintomi consecutivi dell' operazione della *cateratta*.

Per que' malati poi di *cateratta*, che hanno i margini delle palpebre tumidi, crostosi, intrisi di cispa, con rilasciamento della congiuntiva, rossore cronico e lagrimazione, utilissima cosa è, due o tre settimane prima dell' operazione, di applicare loro un largo vescicante alla nuca, e d' insinuare per un egual tempo fra le palpebre de' medesimi mattina e sera l' unguento ottalmico di *Janin* con doppia e tripla dose di grasso, e durante la giornata, ogni due ore, il collirio vitriolico colla mucilaggine di semi di pomo cotogno, ad oggetto di ristrignere la morbosa secrezione delle ghiandolette meibomiane e della membrana interna delle palpebre, di corroborare la congiuntiva ed i suoi vasi, e di restituire a' margini delle palpebre l' abito loro e la flessibilità naturale prima di passare alla *depressione* della *cateratta*.

Di-

Disposte tutte le cose per l'esecuzione dell'operazione; il chirurgo farà sedere il malato piuttosto basso, di fianco ad una finestra volta al settentrione, ed in modo che la luce di là proveniente non percuota che lateralmente l'occhio da operarsi. Coperto l'altro occhio del malato, ancorchè fosse cateratoso, il chirurgo si porrà a sedere dirimpetto al malato sopra una sedia di tale altezza, che la di lui bocca si trovi al livello dell'occhio del malato ch' egli si dispone ad operare. E per dare alla sua mano una maggior fermezza ne' diversi movimenti che dovrà fare per deprimere la *cateratta*, appoggierà il gomito corrispondente alla medesima mano sopra il suo ginocchio dello stesso lato, che a tal fine alzerà quanto basti, portando il piede sopra uno scabello, e secondo le occorrenze ancora collocando sul suo ginocchio un duro guancialetto. Un abile ajutante situato dietro il malato, con una mano posta sotto al mento del medesimo applicherà la testa di esso contro il suo petto, e coll'altra appoggiata sulla fronte gli alzerà dolcemente la palpebra superiore mediante l'elevatore di *Pellier*, badando bene di radunare la palpebra superiore di contro l'arcata dell'orbita senz' appoggiare sul globo dell'occhio.

Supposto pertanto che l'occhio da operarsi sia il sinistro, il chirurgo, preso colla mano destra l'ago uncinato, come farebbe una penna da scrivere, colla convessità dell'uncino all'innanzi, la punta all'indietro, ed il manico in direzione parallela alla tempia sinistra del malato, appoggierà le sue dita sulla tempia anzidetta, e perforerà con risolutezza il globo dell'occhio nell'angolo esterno ad una linea poco più dall'unione della cornea colla sclerotica (q), alcun poco sotto il diametro trasversale della pupilla, scostando gradatamente dal di dietro all'a-

(q) Albucasi: *Tantum recedendum à cornea, quantum specilli cuspis spatii contineat.*

F. d'Acquapendente: *Si aliqua datur in suffusione operatio tuta, eam forte futuram, ut vel acus prope corneam immittatur, vel si aliquanto longius ab illa, non tantum tamen quantum vulgo faciunt*. De Chirurg. operat. cap. XVII.

vanti l'estremità del manico dell' ago dalla tempia sinistra del malato, e dando conseguentemente a tutto l' ago un movimento di curva, finchè la punta uncinata di esso sia intieramente penetrata nel globo dell'occhio; la qual cosa succede colla più grande prontezza e facilità. Indi l' operatore condurrà la convessità dell'ago sulla sommità del cristallino cateratoso, sulla quale sommità premendo dall' alto al basso, farà discendere alcun poco la lente, e a un tempo stesso farà passare diligentemente la punta uncinata fra il corpo cigliare e la cassula del cristallino, finchè comparisca a nudo avanti la pupilla fra la convessità anteriore della cassula della lente e l'iride. Ciò fatto, spingerà cautamente l' uncino avente la punta rivolta all' indietro verso l' angolo interno dell' occhio, scorrendo orizzontalmente fra la faccia posteriore dell'iride e la convessità anteriore della cassula, finchè la punta dell' ago sia pervenuta quanto più fia possibile in vicinanza del margine del cristallino e della cassula, ch' è più prossimo all' angolo interno dell'occhio, e conseguentemente al di là del centro della lente opaca. Ivi l' operatore inclinando maggiormente verso di se il manico dello stromento, imprimerà profondamente la punta uncinata dell' ago nella convessità anteriore della cassula ed insiememente nella sostanza del cristallino opaco, e con un movimento dell'ago a modo d'arco di cerchio lacererà ampiamente la convessità anteriore della cassula; trasporterà la lente cateratosa fuori dell' asse visuale, e la infosserà profondamente nel corpo vitreo, lasciando la pupilla perfettamente rotonda, nera, e sgombra da ogni ostacolo alla visione. Ritenuto per alcun poco l' ago in quella posizione, nè comparendo innanzi la pupilla alcuna membranella opaca, la quale indichi al chirurgo di dover tornare verso la pupilla colla punta dell'ago, ad oggetto di togliere quell' impaccio (poichè quanto al cristallino depresso nella maniera sopra esposta, esso non risale giammai); il chirurgo darà a tutto lo stromento un picciolo moto di rotazione per disimpegnarlo facilmente dalla *cateratta* infossata nel corpo vitreo, e ritirerà l' ago dall'occhio per una direzione affatto opposta a quella colla quale l'avrà introdotto, cioè piegando dolcemente e volgendo il manico verso la tempia sinistra del malato.

In qualunque specie di *cateratta* con notabile opacità e densità dell' emisfero anteriore della cassula del cristallino, riesce assai facile al chirurgo nell' atto dell' operazione il conoscere, se la punta uncinata dell' ago insinuata fra il corpo cigliare e la cassula trovisi a nudo fra la pupilla e l' emisfero anteriore della cassula suddetta; ovvero se penetrata entro il sacchetto membranoso del cristallino, siasi avanzata soltanto fra l' emisfero anteriore della cassula ed il cristallino cateratoso. Ma allorquando la cassula, non ostante l' opacità del cristallino, conserva ancor per molto o in tutto la sua pellucidità, è facil cosa che un chirurgo non abbastanza esercitato in simili operazioni cada in errore, e da questo in un altro più grave ancora, di rimuovere cioè la *catettata* dall' asse visuale, ed infossarla nel vitreo, lasciando intatta la convessità anteriore della cassula, da cui poi ne deriva la *cateratta membranosa secondaria*.

Per evitare codesto grave inconveniente, ogni operatore impiegherà la più scrupolosa diligenza, prima di fare alcun movimento colla punta dell' ago per abbassare la *cateratta*, onde assicurarsi ben bene che l' uncino del suo ago si trova veramente, e non apparentemente, fra la pupilla e la convessità anteriore della cassula; della qual cosa egli sarà assicurato dal grado di lucidezza che gli presenterà la convessità dell' uncino, e dalla facilità ch' egli troverà nello spingerla innanzi per la pupilla verso la camera anteriore dell' acqueo, e nel muoverla orizzontalmente fra l' iride e l' emisfero anteriore della cassula.. Nel caso opposto egli si accorgerà che l' uncino si trova entro il sacchetto membranoso del cristallino, dal vedere che l' estremità dell' ago al di là della pupilla è appannata e coperta da un velo più o meno trasparente; che incontra della resistenza a spingerla per la pupilla nella camera anteriore dell' acqueo; e che nel fare ciò, quel velo membranoso che copre l' uncino si solleva contro la pupilla; che finalmente non può che a stento condurre la punta dell' ago orizzontalmente fra l' iride e la *cateratta* dall' angolo esterno verso l' interno.

Il chirurgo riparerà a questo inconveniente dando un leggier movimento di rotazione all' ago, per cui la punta volgendosi all' avanti sortirà di contro alla pupilla at-

traverso la convessità anteriore della cassula; indi rivolta nuovamente la punta dell' ago all' indietro, farà scorrere l' uncinetto orizzontalmente fra l' iride e l' emisfero anteriore della cassula verso l' angolo interno dell' occhio; ed ivi pervenuto, lo infiggerà con fermezza nella cassula ed insiememente nella sostanza della lente cateratrosa, ad oggetto di stracciare la prima per molto tratto, e trasportare la seconda profondamente nel corpo vitreo fuori dell'asse visuale, ed in tal modo dar compimento all'operazione.

Qualunque volta, senza por mente a questo precetto, la lente cateratrosa sarà rimossa, o per dir meglio, snocciolata dalla sua cassula ed infossata nel vitreo, rimanendo intatta la convessità anteriore della cassula medesima leggiermente appannata, la pupilla apparirà nera, e talmente sgombra d'ostacoli alla luce, che facilmente imporrà al giovane chirurgo col fargli credere d' aver perfettamente bene compita l' operazione. Ma le persone esercitate in questa parte di chirurgia in eguali circostanze s' accorgeranno immantinenti che la pupilla non ha quel giusto e perfetto grado di nerezza che dovrebbe avere, e conosceranno tosto che quel leggiero appannamento è fatto da un velo membranoso non del tutto trasparente, posto fra la pupilla ed il fondo dell' occhio, il quale, trascurato che sia, non manca mai pel tratto successivo di dar occasione alla *cateratta membranosa secondaria*. In questo caso l' operatore istruito, deposta la lente cateratrosa, tornerà subito all' innanzi colla punta dell' ago uncinato; la passerà per la pupilla nella camera anteriore dell' acqueo, affine di perforare con tutta sicurezza il detto velo membranoso semitrasparente; indi rivolta la punta dell' ago all' indietro, e fatta scorrere quanto più potrà la faccia posteriore dell' iride ed il velo anzidetto, pianterà la punta dello stromento nella membranella, e la straccierà dall' avanti all' indietro, facendo un movimento come se avesse nuovamente a deprimere la lente. Nel fare la qual cosa egli avrà la soddisfazione di vedere che la pupilla assumerà un nero cupo di velluto ed un grado di purezza che non aveva prima, ancorchè fosse stata esattamente rimossa dall' asse visuale la lente cateratrosa.

E sin qui nella supposizione che la *cateratta* sia stata di quelle *dure consistenti*, e che resistono alla pressione

dell'

dell' ago. Ora incontrandosi l'operatore in una *cateratta* liquida, *latticinosa*, caso non infrequente, passato ch' egli avrà l'ago fra il corpo cigliare e la cassula, finchè comparisca a nudo fra la pupilla e l'emisfero anteriore del sacchetto membranoso del cristallino, ed inoltrato cautamente l'uncino fra l'iride ed il margine della cassula, che più si avvicina all' angolo interno dell' occhio; nell' atto che imprimerà la punta dell' ago profondamente nella cassula e nella *cateratta*, vedrà uscire dalla stessa cassula un umore biancastro, latticinoso, che allargandosi a guisa di fumo o di nuvola, si spargerà nell' acqueo d' ambedue le camere, offuscherà la pupilla e tutto l'occhio. Non si perderà d'animo per tutto questo il chirurgo, il quale guidato dalla notomia farà percorrere all' uncinetto l' arco di cerchio dall' angolo interno dell' occhio verso l' esterno, e dall' avanti all' indietro, come se avesse a deprimere una *cateratta* solida; e ciò coll' intenzione di lacerare quanto più sia possibile l' emisfero anteriore della cassula, in che consiste il punto principale per la buona riuscita della operazione, siccome in tutte le specie di *cateratta*, così nella liquida *latticinosa*. Imperciocchè quanto a quello spandimento d' umore latticinoso nelle camere dell' acqueo, esso pochi giorni dopo l' operazione sparisce da se, e permette che ritorni alla pupilla ed a tutto l' occhio la primiera naturale sua pellucidità.

Poco diverso da questo sarà il processo operativo che il chirurgo impiegherà, ogni qual volta nell' atto della operazione gli si presenterà una *cateratta molle* o *caseosa*. Cioè lacererà, quanto più egli potrà di contro alla pupilla, la convessità anteriore della cassula, ed in modo che lo squarcio eguagli il disco della pupilla nella ordinaria sua dilatazione. E per quella poltiglia del cristallino cateratosa, che in tali casi rimane addietro, parte fusa nell' acqueo, parte galleggiante di là della pupilla, egli non farà altro che trinciare colla punta dell' ago le parti più tenaci di quella sostanza, perchè più facilmente si disciolgano nell' acqueo, e spingerà per la pupilla nella camera anteriore dell' acqueo quelle molecole della sostanza caseosa del cristallino, che non potrà abbastanza sminuzzare, affinchè non si portino di contro alla pupilla, e situate nel basso della camera anteriore dell' acqueo, ivi si fon-

fondano a poco a poco, e vengano assorbite senza che mai possano fare ostacolo alla visione.

Rapporto alla *cateratta membranosa secondaria*, dessa, per le cose dette di sopra, è meno una specie distinta di *cateratta*, che una conseguenza della operazione male eseguita, o che per alcune particolari accidentalità non ha avuto un completo successo. Imperciocchè ciò che forma questa malattia, non è il più delle volte che la convessità anteriore della cassula del cristallino, rimasta intatta al suo posto, benchè siane stata rimossa la lenta caterattosa; ovvero, perchè l'emisfero anteriore della borsetta membranosa del cristallino non è stato squarciato abbastanza onde lasciare un libero passaggio alla luce per la pupilla.

Alcune volte la *cateratta membranosa secondaria* di cui si parla, si presenta al di là della pupilla a modo di fiocchetti membranosi, sospesi nell' acqueo della camera posteriore, ed applicati alla pupilla a maniera di turacciolo; altre volte rappresenta de' lembi membranosi triangolari, attaccati colla base alla *zona cigliare*, e prolungati col vertice di contro alla pupilla. Quando trattasi soltanto di qualche picciolo fiocchetto membranoso sospeso nella camera posteriore dell' acqueo, o di qualche sottile prolungamento membranoso triangolare, non è punto necessario per siffatto motivo di sottoporre i malati ad una nuova operazione; sì perchè essi vedono già abbastanza distintamente coll' occhio stato operato, come perchè quel fiocchetto o quella punta triangolare membranosa coll' andata del tempo si ritira da se. Ma quando la *cateratta membranosa secondaria* è fatta da un ammasso di cenci membranosi, radunati nella camera posteriore dell' acqueo di contro alla pupilla, sino al grado d' otturarla del tutto o per la massima parte (il quale accidente ha luogo altresì nel caso che la camera anteriore dell' acqueo sia, oltre il consueto, tanto picciola e ristretta da non poter contenere tutta la massa de' cenci membranosi della cassula, una porzione considerevole de' quali necessariamente deve rimanere addietro, ed applicata alla pupilla nella camera posteriore); ovvero quando la malattia consista nell' emisfero anteriore della cassula opacato, e non abbastanza squarciato, e rimasto aderente da per tutto alla *zona cigliare*; allora necessariamente conviene ricorrere di nuovo

all'

all' operazione. Poichè nel primo caso, benchè vi siano delle fondate speranze che quell' ammasso di fiocchetti membranosi sia per fondersi col tempo e scomparire; pure non conviene lasciare il malato in tanta perplessità e privo della vista per settimane e mesi, quando si può procurargliela prontamente e con una facile e non pericolosa operazione; e nel secondo caso poi l'operazione è assolutamente necessaria, poichè la cassula operata ed inerente da per tutto alla *zona cigliare*, assai difficilmente o non mai si dilegua; anzi col tempo s' ingrossa piuttosto maggiormente e si fa più opaca di prima.

In ambedue gli ora accennati casi di *cateratta membranosa secondaria* l' operazione si eseguisce nella seguente maniera. Nel primo caso, cioè quello in cui l' ammasso delle particelle della cassula sciolte dalla *zona cigliare* otturano la pupilla, introdotto nell' occhio l' ago uncinato colle consuete cautele, e spinto nella camera posteriore a contatto dell' ammasso di cenci membranosi formanti il turacciolo di contro alla pupilla, il chirurgo volterà la punta dello stromento verso la pupilla stessa, e spingerà per essa un dopo l' altro tutti que' cenci membranosi e que' fiocchetti nella camera anteriore dell' acqueo, facendoli precipitare nel basso di essa camera fra la concavità della cornea e l' iride. Per quanti tentativi uno faccia ad oggetto di togliere di contro alla pupilla codeste membranelle, quantunque libere da ogni attacco, ed inzepparle nel corpo vitreo, come si fa della lente, la sperienza mi ha insegnato che tutti riescono inutili; perchè, ritirato appena l' ago dall' occhio, si vedono tutte quelle particelle membranose, come fossero condotte da una corrente, affacciarsi di nuovo alla pupilla. All' opposto, quando vengono spinti que' briciolì di membranelle per la pupilla nella camera anteriore dell' acqueo, oltrechè non possono più di là trasferirsi ad occupare ed oscurare la pupilla, si macerano nel fondo di questa cavità, senz' apportare alcun incomodo al malato, ed in poche settimane si squagliano e si dileguano intieramente.

Nel secondo caso, allorchè la *cateratta membranosa secondaria* è fatta dalla intiera convessità anteriore della cassula o da molti pezzi di essa ancora inerenti alla *zona cigliare*, il chirurgo, voltata la punta dell' ago uncinato verso

so la pupilla, perforerà dal di dietro all'innanzi la *cateratta membranosa*: ovvero, se i lembi di essa *cateratta membranosa* lascieranno fra di loro qualche intervallo da potersi superare dalla convessità dell' ago, passerà l'uncino attraverso quella fenditura; indi volta indietro la punta dell' ago, la farà scorrere orizzontalmente fra l'iride e la *cateratta membranosa*, quanto più vicino potrà al suo attacco colla *zona cigliare*, ed impressa la punta dell' uncinetto nella membranella, e successivamente in ciaschedun lembo di essa, ruotando talvolta l'ago fra le dita, come per attortigliare la membranella intorno la punta dello stromento, la squarcierà, quanto più gli sarà possibile, in tutt'i punti della sua circonferenza, sino a sgombrare tutto l'ambito della pupilla; e radunate in uno tutte quelle pellicelle o fiocchetti, gli spingerà colla punta dell'ago per la pupilla nella camera anteriore dell' acqueo, siccome è stato detto poc'anzi. Nel fare questo, l'operatore userà della più grande diligenza e circospezione affine di non toccare giammai l'iride; essendo che da codesta precauzione principalmente dipende il non avere alcun sintoma consecutivo di qualche rilevanza, nonostante la lunghezza della operazione ed i moltiplici movimenti che gli converrà fare coll'ago nell'occhio per lacerare quelle membranelle e spingerle nella camera anteriore dell' acqueo. E s'egli s'incontrerà in una porzione di *cateratta membranosa* fattasi aderente alla faccia posteriore dell' iride (della qual cosa egli sarà avvertito dal vedere che stirando coll'uncinetto l'opaca membranella, la pupilla cangia di figura, e di rotonda si fa ovale o irregolare); egli procederà con diligenza e cautela anco maggiore che nel caso antecedente, dando de' replicati, ma piccioli e leggieri movimenti all'ago in tutt' i sensi, affine di ottenere la separazione della opaca membranella, senza correre il rischio di lacerare l'iride nella sua unione col legamento cigliare.

Nè sarà necessario di variare in alcun modo il processo operativo sin qui esposto, se qualche volta la *cateratta membranosa secondaria* sarà fatta dalla convessità posteriore della cassula, divenuta opaca alcun tempo dopo l'operazione. Imperciocchè quella membranella, dopo rimosso il cristallino, è cacciata innanzi dal corpo vitreo fin a

contatto colla faccia posteriore dell'iride, ed è spinta, per così dire, quasi entro la stessa pupilla. E per far valicare ad essa quello stretto, e perchè precipiti nella camera anteriore dell' acqueo, non v' è bisogno d' altro che di premerla colla punta dell' ago dal di dietro all' avanti; la qual cosa è tanto più facile, quanto che l' emisfero posteriore della cassula del cristallino, sciolto dalla *zona cigliare*, non ha alcuna considerevole adesione colla incavatura del corpo vitreo, se si eccettui il sottilissimo tronco dell' arteria *centrale*.

Nè punto diverso da questo sarà il metodo operativo in que' rari casi, ne' quali la *cateratta* è del tutto o in gran parte *membranosa primitivamente*. Intendo di parlare di quella particolare specie di *cateratta*, nella quale il cristallino si fa *atrofico*, ovvero si fonde e scompare, nè vi lascia che la sua cassula opaca, o tutt' al più per entro di questa un picciolo nucleo non maggiore della testa d' uno spillo. Questa singolare specie di *cateratta* s' incontra il più delle volte ne' fanciulli o nelle persone che non oltrepassano i vent' anni, ed è distinguibile dalle altre per una certa sua diafaneità e somiglianza colla tela di ragno, interrotta da un punto biancastro opaco nel centro o nella circonferenza, e da certi tratti intrecciati e reticolari. Chiunque si proponesse in simili casi d'infossare codesta membranella nel corpo vitreo, non profitterebbe nulla, e si esporrebbe a vederla poco dopo l' operazione a risalire e comparire nuovamente di contro alla pupilla. Quindi il migliore e più sicuro partito fin' ora conosciuto si è quello di squarciare colla punta dell' ago *uncinato* codesta membranella, e successivamente di spingere tutte le particelle di essa per la pupilla nella camera anteriore dell' acqueo, ove, com' è stato detto di sopra, si fonde nel corso di tre settimane, e sparisce per la via dell' assorbimento.

In generale, per ciò che riguarda la cura consecutiva della operazione della *cateratta* per *depressione*, d' ordinario non v' è bisogno d' altro locale rimedio, che di coprire l' occhio operato con un pannolino asciutto, attaccato con uno spillo alla berretta di notte del malato, collocato in letto col capo piuttosto sollevato ed in una stanza oscura. Accusando egli subito dopo l' operazione calore vivo

nell'

nell' occhio e nelle palpebre, giova coprirgliele con una faldella di filaccie molli, intrise di bianco d' uovo ed acqua di rose, battuto con un pezzo d' allume finchè faccia spuma. E se, ciò non ostante, il dolore e la tumidezza delle palpebre si aumentano, conviene allora coprire l' occhio co' sacchetti dell' erbe mollitive, ed ostare con questi, non meno che co' rimedj generali, a' progressi della infiammazione.

Nelle persone dotate di squisita generale sensibilità, negl' ipocondriaci, nelle donne isteriche, non ostante le sovr' esposte precauzioni prese avanti l' operazione, si risvegliano qualche volta poco dopo l' operazione delle affezioni nervose, segnatamente vomito, mictania gagliarda, tremore e freddo per tutto il corpo. In questi casi non ho trovato mezzo più pronto a sedare codeste turbolenze del sistema nervoso, quanto un clistere fatto con ott' oncie di decotto di camamilla e due grani d' oppio in esso disciolto; poichè l' oppio dato per bocca è costantemente rigettato.

Ne' deboli ed assai timorosi è cosa assai frequente che nel terzo o quarto giorno dopo l' operazione si sveglino in essi, unitamente ad un accrescimento di calore universale, specialmente nella notte, de' sintomi gastrici, come bocca amara, nausea, tendenza al vomito, dolore di capo, tensione degl' ipocondrj, flatulenze, inquietudine universale, veglia. Un leggiero purgante e de' replicati clisteri bastano d' ordinario a togliere tutti questi inconvenienti, e quindi ad evitare l' ottalmia secondaria.

E per ciò che riguarda la dieta, essa nel maggior numero de' casi dev' essere tenuissima e di soli brodi per le prime ventiquattr' ore dopo l' operazione. Sono però eccettuate da questa regola le persone assai deboli e convulsionarie, ed i vecchi, alle quali giova anzi prescrivere qualche cosa di più, atteso che in esse la dieta assai rigorosa dà occasione che si risveglino e si esacerbino i sintomi nervosi. A questi soggetti perciò conviene accordare qualche zuppa di più, ed un vitto liquido bensì, ma ripetuto a brevi intervalli.

Non conviene, senza grandi motivi per farlo, di aprire al malato l' occhio operato, e conseguentemente di esporlo alla luce, prima del terzo giorno dopo l' operazione,

ne. Non pertanto ella è util cosa mattina e sera di staccargli dolcemente la palpebra superiore dalla inferiore, e lavargli i margini delle medesime e le ciglia con ispugna bagnata nell'acqua semplice, onde impedire che si agglutinino insieme.

Ne' malati di *cateratta* in ambedue gli occhi, la sperienza mi ha insegnato che non è punto vantaggioso l'operarli immediatamente uno dopo l'altro; ma che giova aspettare la guarigione d'uno prima d'intraprendere l'operazione dell'altro. La dilazione non porta sul totale che picciola differenza di tempo nella cura d'ambedue gli occhi cateratosi. Sul quale proposito ho avuto occasione di rimarcare più volte che i sintomi della seconda operazione, sia nel medesimo occhio, sia nell'altro non stato prima operato, sono costantemente di minore rilevanza di quelli della prima operazione. Se derivi ciò dalla tranquillità d'animo del malato dopo avere sperimentato il picciolo incomodo che seco porta l'operazione della *depressione*, o perchè il medesimo occhio stato operato, o il suo compagno divengano meno sensibili alla puntura dell'ago ed al maneggio dello stromento, dopo che uno de' due ha sostenuto per la prima volta quell'irritamento; io nol saprei decidere. So d'aver osservato più volte nelle donne isteriche e negl' ipocondriaci, dopo depressa la *cateratta* in un occhio colla più grande piacevolezza e felicità, risvegliarsi de' sintomi convulsivi generali e parziali nel capo e nell'occhio operato; e questi in alcuni casi tanto gagliardi da lasciare dopo breve tempo dilatata ed immobile la pupilla con insensibilità quasi totale del nervo ottico dello stesso lato: mentre ne' medesimi soggetti, avendo io operato due settimane dopo l'altro occhio, non è succeduto alcun accidente di rimarco.

Non avendo avuto sintomi di qualche rilevanza da combattere (la qual cosa è assai comune in seguito della *depressione* seguita secondo le regole sopra esposte), d'ordinario nel decimo o duodecimo giorno dall'operazione il malato è in istato di servirsi dell'occhio operato; lo che egli farà però con cautela, principalmente sul principio: cioè senza affaticarlo di troppo, od esporlo tutt'a un tratto ad una luce viva.

Reputo inutile il riferire qui alcuna storia di malati di

ca-

cateratta cristallina stati perfettamente curati per mezzo della *depressione* e col metodo sin qui esposto; come altresì di riportare de' fatti dettagliati relativi alla guarigione di *cateratte caseose*, *latticinose*, che dopo l'operazione si sono fuse nell'acqueo, ed indi sono state assorbite dalle forze della natura; poichè di questi fatti se ne trova un gran numero ne' libri di chirurgia, dove particolarmente si tratta di tali materie. Aggiungerò soltanto alcune osservazioni di *cateratta membranosa secondaria*, il risultato delle quali non sarà inutile per comprovare l'efficacia del mezzo che ho proposto per curare codesta specie di *cateratta*; lo che io faccio tanto più volentieri, quanto che principalmente a questo articolo si riferiscono gli argomenti di quelli che insegnano doversi nella cura della *cateratta* preferire l'*estrazione* alla *depressione*.

Osservazione LIII.

Un contadino di cinquant' anni, cui tre anni prima io aveva depressa la *cateratta* con pieno successo nell'occhio sinistro, dimandò d'essere operato anco nel destro. La *cateratta* di quest'occhio sembrava essere di buona qualità, cioè dura e consistente all'ago, com' era stata quella dell'occhio sinistro; la pupilla era spedita ne' suoi movimenti; ed il malato, nonostante la *cateratta*, distingueva collo stesso occhio destro i contorni de' corpi. Egli poi aveva la camera anteriore dell'acqueo d'ambedue gli occhi così ampia, che non ne vidi, se non assai di rado, altra simile. Siccome gli trovai le palpebre dell'occhio da operarsi alquanto tumide ed intrise di cispa; così gli feci applicare un vescicante alla nuca, e gli prescrissi l'uso frequente per quindici giorni del collirio vitriolico: mediante i quali rimedj le palpebre ripresero l'abito loro naturale.

Passai indi all'operazione, e quantunque contro l'aspettazione incontrassi il cristallino alquanto molle, pure, impiegandovi della diligenza, mi venne fatto di trasportarlo tutto intiero fuori dell'asse visuale, ed infossarlo profondamente nel corpo vitreo, sgombrando la pupilla da ogni impedimento alla vista, per quanto almeno m'era sembrato.

Non

Non sopravvenne dopo l'operazione alcun accidente di rimarco; quando nell'undecimo giorno, allorchè permisi al malatò d' uscire di letto, e cominciare a far uso dell' occhio destro, egli mi disse che non vedeva più da quest' occhio così distintamente come faceva ne' primi giorni dopo l'operazione. Lo osservai a luce chiara, e trovai effettivamente la pupilla dell' occhio recentemente operato occupata per più della metà da un corpo biancastro, irregolare, di natura evidentemente membranosa. L'iride di quest' occhio presentava la singolarità, che ad ogni movimento del bulbo oscillava ed ondeggiava innanzi indietro in un modo particolare.

Senza ulteriore dilazione portai nuovamente l'ago nell' occhio destro, e sollevato colla punta quell' ammasso membranoso, conobbi ch' egli era più voluminoso di quanto prima compariva per la pupilla. E poichè egli era sciolto da ogni attacco, radunato che l'ebbi tutto di contro alla pupilla colla punta dell'ago, lo spinsi all' innanzi, e pian piano lo feci passare tutto per la pupilla nella camera anteriore dell' acqueo, assai ampia, come dissi, in quel soggetto, nel basso della quale tosto precipitò, lasciando la pupilla purissima. Tutta quella sostanza membranosa era della grossezza d'un grano di frumento. Non pertanto nel corso di venticinque giorni tutta si squagliò e scomparve per la via dell' assorbimento, senz' aver eccitato durante il suo soggiorno nella camera anteriore dell' acqueo alcun incomodo al malato, e senza porre ostacolo alla visione.

Avuto riguardo alla grandezza e forma di quel corpo membranoso, sono inclinato a credere ch' egli fosse tutta o molta parte del sacchetto membranoso del cristallino, il quale per una rara combinazione di circostanze venne staccato completamente dalla *zona cigliare*, ma che poi nel far percorrere l'arco di cerchio alla *cateratta* per infossarla nel corpo vitreo, si è sottratto dall' ago, e rimasto addietro, ed indi ricomparve innanzi la pupilla.

OSSERVAZIONE LIV.

Una povera donna assai emaciata ed isterica ebbe ricovero in questa scuola pratica, per essere liberata dalla

cateratta che portava da più anni in ambedue gli occhi. Il colore delle *cateratte* era ceruleo, ma ineguale ed interrotto qua e là da striscie biancastre; nè al di là della pupilla vedevasi quella convessità che ordinariamente presenta il cristallino opaco. La pupilla d' ambedue gli occhi era mobile, e la malata percepiva i contorni de' corpi che le si presentavano. La circostanza più sfavorevole all' operazione in questo caso era quella della picciolezza straordinaria e dell' infossamento degli occhi di questa donna, e più di tutto la somma angustia della camera anteriore dell' acqueo; poichè quanto alla generale morbosa sensibilità, mi lusingava che sarebbe stata sedata mediante l' uso per qualche tempo della china unitamente alla radice di valeriana, ed un vitto più nutriente e corroborante di quello che la povera donna aveva praticato fin' allora.

Dopo un mese di preparazione intrapresi d' operare l' occhio sinistro, e fatto penetrare l'ago fra la faccia posteriore dell' iride e la *cateratta*, al primo infiggere ed appoggiare la punta dello stromento sulla convessità anteriore della cassula, m' avvidi ch' essa cassula faceva delle grinze e piegava sotto lo stromento: in una parola, che in luogo del cristallino non v'era che la sua borsetta membranosa contenente un po' d' umore glutinoso, il quale versato, non fu bastante ad intorbidare l' acqueo in maniera da impedirmi il proseguimento dell' operazione. Taluno avrebbe denominato quella malattia *atrofia del cristallino*. In mancanza adunque del cristallino, mi occupai soltanto di squarciare in molti pezzi la cassula di contro alla pupilla, facendo passare quanto più potei di que' cenci membranosi per la pupilla stessa nella camera anteriore dell' acqueo; ma non potei riuscire a collocarveli tutti, a motivo della grande ristrettezza ed angustia singolare dell' anzidetta camera anteriore dell' acqueo.

Subito dopo l' operazione, la malata, come il più delle volte accade nelle isteriche, fu presa da gagliarda spasmodia di capo; ma non le fu tosto applicato un clistere di decotto di camamilla con due grani d' oppio, che ogni dolorosa sensazione cessò, nè pel tratto successivo sopravvenne infiammazione considerevole all' occhio.

Il quarto giorno, la malata distingueva sufficientemente be-

bene; ma la sua vista poi ogni giorno diminuiva, finchè nel diciottesimo dopo l'operazione essa non vedeva più nulla; a motivo che la pupilla era affatto occupata e chiusa da un turacciolo biancastro membranoso, fatto da quelle particelle di cassula, che io non aveva potuto far passare nella camera anteriore dell'acqueo, troppo, come si è detto, angusta a tal uopo. Aspettai dunque una settimana ancora; finchè le particelle e fiocchetti membranosi fatti prima precipitare nella camera anteriore, fossero quasi del tutto fusi, e dessero luogo ad altri. Indi portai nuovamente l'ago nell'occhio, e ben presto sgombrai la pupilla da quell'impaccio, spingendo tutti que' fiocchetti membranosi nella camera anteriore, sino a riempirla a livello del margine inferiore della pupilla. Intorno alla qual cosa merita riflessione un fatto costante, cioè che que' frammenti membranosi che durante la prima operazione danno poca presa alla punta dell'ago per la loro sottigliezza, dopo che sono stati per qualche tempo macerati nell'acqueo, si gonfiano, e permettono d'esser trasportati o spinti innanzi con facilità colla punta dell'ago.

Dopo l'operazione, la spasmodia di capo sopravvenne come prima, e fu sedata nella stessa maniera, cioè mediante il clistere oppiato.

Ventiotto giorni circa dopo la seconda operazione, durante il qual tempo la donna distingueva assai bene tutti gli oggetti che le si presentavano, que' frammenti e que' fiocchetti membranosi de' quali era stata empita per la seconda volta la camera anteriore dell'acqueo, si fusero intieramente e si dissiparono; lasciando la pupilla nera, pura e sgombra da ogni ostacolo alla luce per tutto il disco della ordinaria sua dilatazione.

Osservazione LV.

Bartolomeo Zucchi di Calvairate, uomo robusto di quarantacinque anni, affetto da *cateratta* in ambedue gli occhi, fu operato in questa scuola di chirurgia il dì 28. aprile del 1793. Gli occhi di quest'uomo erano piuttosto piccioli ed infossati nell'orbita.

Gli operai l'occhio sinistro in cui incontrai una *cateratta molle caseosa*. Rotta in molti pezzi quella sostanza

 pol-

poltacea del cristallino, lacerai ben bene la cassula tutt' all' intorno della pupilla; indi feci passare tutti quegli stracci e fiocchetti membranosi per la pupilla nella camera anteriore dell' acqueo, cui essi riempirono sino al livello del margine inferiore della pupilla stessa. L' operazione non è stata susseguita da alcun sintoma di rimarco; ed il giorno decimo quarto que' frammenti e que' fiocchetti erano diminuiti più della metà, ed il malato vedeva distintamente coll' occhio sinistro.

Allora fu che operai il destro occhio, nel quale avendo trovata una *cateratta* bastantemente consistente, potei squarciare esattamente e per molto tratto la convessità anteriore della cassula, ed infossare profondamente la lente nel corpo vitreo. In due settimane, dopo operato l'occhio destro, scomparvero del tutto le particelle membranose depositate nella camera anteriore dell' acqueo dell' occhio sinistro, e l' occhio destro fu anch' esso abituato a sostenere la luce; per lo che il malato è uscito non molto dopo dallo spedale, perfettamente guarito da ambedue gli occhi.

Osservazione LVI.

Maria Spigoletti, d' anni quaranta, aveva da due anni la *cateratta* nell' occhio sinistro, e le si scorgeva nel destro il cristallino che a gran passi diveniva opaco. Le palpebre di questa donna erano tumide ed imbrattate di cispa.

Io la purgai col sale amaro; poi le feci applicare un largo vescicante alla nuca, ed ordinai che mattina e sera le fossero unti i nepitelli coll' unguento ottalmico di *Janin*.

Dopo tre settimane di preparazione mi accinsi a deprimerle la *cateratta* dell' occhio sinistro, che trovai non dissimile dal muco. Quindi rotta la convessità anteriore della cassula, ed insiememente tutto il sacchetto membranoso del cristallino in più particelle per tutto l' ambito della pupilla, mi adoprai tanto che feci passare tutti que' frammenti membranosi per la pupilla nella camera anteriore dell' acqueo, e pervenni così a rendere la pupilla sgombra da ogn' impedimento alla visione.

I sin-

I sintomi conseeutivi furono una leggiere ottalmia, in gran parte palpebrale, la quale cessò in una settimana, non adoprandosi sul principio che i sacchetti dell'erbe mollitive, indi l'acqua vegeto-minerale.

Nel corso d'un mese tutt' i frammenti membranosi depositati *nella* camera anteriore dell'acqueo, e che avevano l'apparenza d'un *ipopio*, si sono spappolati e dileguati intieramente; e la donna dopo aver ricuperata la vista da quell'occhio, è uscita dallo spedale.

OSSERVAZIONE LVII.

Giovanni Alberti, contadino di sessantasei anni, cieco per *cateratta* in ambedue gli occhi, fu trasportato in questa scuola di chirurgia pratica per essere operato.

Io cimentai l'occhio sinistro, e vi trovai un cristallino abbastanza consistente per poterlo, come feci, trasportare con facilità fuori dell'asse visuale, ed approfondarlo nel corpo vitreo. Ciò eseguito, prima di ritirare l'ago dall'occhio, mi avvidi che fluttuava innanzi la pupilla un pezzo di membrana opaca, ossia una porzione considerevole della convessità anteriore della cassula, la quale non era stata squarciata convenientemente. Ritornai addietro colla punta dell'ago, e rotta diligentemente quella membranella, quanto portava l'ambito della pupilla, cacciai tutti que' frammenti per la pupilla stessa nella camera anteriore dell'acqueo. Il malato non ebbe a soffrire alcun sintoma conseeutivo, e vedeva bene da quest'occhio.

Dodici giorni dopo, gli operai l'occhio destro, e mi avvenne precisamente lo stesso: cioè potei prontamente sloggiare la lente cateratttosa: ma rimase addietro un lembo della convessità anteriore della cassula, e precisamente di contro alla pupilla; ch'è quanto a dire la cassula fu lacerata dall'ago, ma non quanto si richiedeva per toglierre di là della pupilla quel tratto di velo membranoso. Quindi, come nel primo caso, rivolta la punta dell'ago contro quel lembo membranoso, lo misi in pezzi, e di mano in mano che ne staccai delle porzioni, le spinsi per la pupilla, e le precipitai nella camera anteriore dell'acqueo: e ripetei ciò tante volte finchè la pupilla comparve nera in tutto il suo giro. Un mese circa dopo l'opera-

razione instituita nel secondo occhio, non vi fu più vestigio di particelle membranose nella camera anteriore dell' acqueo d' ambedue gli occhi, ed il malato ricuperò la vista completamente.

Osservazione LVIII.

Paola Guagnini di Sale, d' anni quarantacinque, debole e travagliata da accessi isterici gagliardi, portava da alcuni anni la *cateratta* nell' occhio sinistro, e vedeva confusamente col destro, per essere ancor ivi cominciata l' offuscazione del cristallino. Aveva quella donna inoltre la congiuntiva d' ambedue gli occhi alcun poco rilasciata, e le palpebre tumide e cispose. Per la qual cosa le feci applicare un vescicante alla nuca ed instillare frequentemente per due settimane il collirio vitriolico; co' quali presidj le palpebre si detumefecero, e cessò lo scolo smodato della cispa. In vista poi della generale debolezza ed accresciuta sensibilità della malata, le feci prendere per tutto questo tempo, mattina e sera, una dramma di china con venti grani di radice di valeriana.

Il dì 21. di novembre del 1795. essa fu assoggettata all' operazione. Nell' atto che appoggiai la punta dell' ago sulla *cateratta* per rimoverla dall' asse dell' occhio, dessa scoppiò, come fosse una vescichetta, e fuse un umore latticinoso che intorbidò ambedue le camere dell' acqueo. Ciò non ostante, attraverso quella nebbia vidi il nucleo del cristallino opacato, che trasportai profondamente nel corpo vitreo; indi ricondotta la punta dell' ago verso la pupilla, staccai e lacerai in più pezzi l' emisfero anteriore della cassula, e l' un dopo l' altro feci passare que' pezzetti membranosi per la pupilla nella camera anteriore dell' acqueo.

La malata non diede alcun segno di vivo dolore durante l' operazione, e passò tranquillamente i tre giorni consecutivi. Al quarto giorno fu presa da un parossismo isterico veemente con soffocazione, dibattimenti di tutto il corpo, smanie, vaniloquio, che mi fecero temere delle funeste conseguenze per l' occhio operato. Pure non si alterò punto, ed oltre ogni mia aspettazione trovai il giorno dopo l' accennato accidente, che la pupilla era pura, e che la donna distingueva i più minuti oggetti.

Il decimo giorno dall' operazione, la malata fu in istato di levarsi dal letto e cominciare a far uso del suo occhio in una luce moderata.

La massa de' fiocchetti membranosi precipitati nella camera anteriore dell' acqueo, e che mentiva un *ipopio*, cominciava a fondersi, e tutto quel sedimento di pellicelle nello spazio di trenta due giorni si è interamente dissipato per la via dell' assorbimento, e la malata è uscita da questa scuola di chirurgia perfettamente guarita. L' uso non mai intermesso della china colla radice di valeriana, e d' alcuni cucchiaj per giorno d' infusione di camamilla, di liquore di corno di cervo succinato, e di acqua di cannella, le avevano reso gli accessi isterici più rari e meno forti di prima.

CAPO XVI.

Della pupilla artificiale.

Un inconveniente, non frequente per verità, ma che pure qualche volta accade in seguito all' operazione della *cateratta* eseguita per *depressione* o per *estrazione*, si è quello dello stringimento della pupilla al segno di chiudersi in gran parte o in totalità, prima con grande diminuzione, poi con intiera perdita della vista.

Codesto sgradevole incidente è il prodotto, il più delle volte, d' una forte infiammazione delle membrane interne dell' occhio, e segnatamente dell' iride, occasionata dalla stessa operazione d' *abbattere* o di *estrarre* la cateratta. In qualche particolare caso poi ciò avviene bensì in seguito della operazione anzidetta, ma senza che, secondo tutte le apparenze v' abbia avuto parte l' infiammazione delle interne parti dell' occhio o dell' iride in particolare; nelle quali circostanze, dopo un tempo indeterminato dall' operazione dell' abbassamento o dell' estrazione della cateratta, osservasi che la pupilla, senza una manifesta cagione, si va ristringendo ogni giorno più, finchè perviene ad obliterarsi quasi del tutto; e ciò senza che il malato accusi alcun incomodo nell' occhio, se si eccettui in alcuni individui una sensibilità alquanto maggiore del naturale

nell' organo immediato della vista in un grado benchè mediocre di luce.

D'ordinario, sì nell'uno che nell'altro caso, la pupilla si ristringe a tanto da ammettere appena la testa d'un picciolo spillo, e resta immobile; ed intorno la sede di essa pupilla l'iride assume la forma d'una rugosità stellata, avente un forellino irregolare nel mezzo, dietro il quale, essendo stata *abbassata* od *estratta* la cateratta, scorgesi il nero del fondo dell'occhio, ovvero osservasi una macchietta o sipario biancastro, se per avventura, dopo *depressa* od *estratta* la cateratta, evvi rimasta addietro una porzione della convessità anteriore della cassula del cristallino opacata, la quale poscia siasi applicata alla faccia posteriore dell'iride, e con essa abbia contratta aderenza.

La teoria ha fatto presupporre ad alcuni maestri in chirurgia, che qualora codesto vizioso stringimento della pupilla è derivato da un eccesso di distensione de' vasi dell'iride a motivo di gagliarda infiammazione sofferta dalla stessa membrana, vi si potesse rimediare coll'uso de' risolventi locali e corroboranti, ed insiememente de' rivulsivi: siccome delle sanguigne locali ed universali, de' purganti, de' vescicanti, del setone alla nuca. All' opposto hanno essi giudicato che dovessero giovare i mollitivi e gli antispasmodici, tanto esterni che interni, ne' casi di costrizione di pupilla prodotta da spasmo dell'iride e da accresciuta morbosa sensibilità consensuale dell' organo immediato della vista coll'iride stessa. Ma quantunque plausibili possano sembrare codeste indicazioni curative della pupilla ristretta, la pratica ne ha smentita l' efficacia, e ci ha pienamente convinti non potersi rimediare a questa malattia, che instituendo artificialmente nell' iride un'apertura la quale tenga luogo e faccia l' uffizio della naturale pupilla quasi del tutto o intieramente chiusa ed obliterata.

Il *Cheselden*, per quanto è a mia notizia, fu il primo il quale abbia osato di progettare ed eseguire un taglio dell'iride, coll'intenzione di farvi una *pupilla artificiale*. Egli alla distanza d'una linea e mezza dalla cornea introdusse per la sclerotica nell'occhio un ago da cateratta, tagliente soltanto da un lato; poscia, perforata l'iride

dal-

dalla parte dell'angolo esterno, ed inoltrata la punta dell'ago per la camera anteriore dell'acqueo, finchè pervenisse al lato dell'iride, col quale riguarda il naso, voltato indietro il tagliente, lo ritrasse fendendo l'iride trasversalmente.

E' stato detto che questa operazione ebbe un ottimo successo; ma il *Janin (r)* ci ha assicurati che avendola egli praticata con tutta diligenza sopra due soggetti, non gli è riuscita d'alcun vantaggio; poichè, dopo calmati i sintomi prodotti dall'operazione, egli ha trovato che in ambedue i malati la fenditura trasversale praticata nell'iride col tagliente dell'ago, si era di nuovo unita e rimarginata. Al *Sharp (s)*, molto prima che al *Janin*, era accaduta presso a poco la stessa cosa. Imperciocchè egli scrisse, *io feci questa operazione una volta con un discreto vantaggio; ma pochi mesi dopo, l'orificio stesso che io aveva fatto, si ristrinse, e riprodusse la cecità.*

Un accidente accaduto al *Janin* nell'atto ch'estraeva una cateratta, quello cioè di comprendere e tagliare colle forbici di *Daviel*, insieme colla cornea, l'iride dal basso all'alto, lateralmente alla pupilla, lo instruì, siccom'egli si esprime, che la sezione perpendicolare fatta a questa membrana a un lato della pupilla, era il solo mezzo veramente efficace per ottenere che le labbra della ferita praticata nell'iride non si rimarginassero, e quindi vi rimanesse una *pupilla artificiale*. Ciò appunto diede motivo a quest'oculista di farne un metodo operativo, e di proporre, come il miglior espediente per la formazione della *pupilla artificiale*, quello di aprire la cornea, come si pratica per l'estrazione della cateratta; indi di fendere colle forbicine dal basso all'alto l'iride in vicinanza della pupilla dalla parte con cui essa riguarda il naso; poichè, facendosi ciò dal lato esterno, egli asserisce d'aver osservato che si dà occasione allo strabismo, a motivo del troppo grande divaricamento degli assi ottici.

Nel picciol numero di casi di stringimento di pupilla, che mi è accaduto d'osservare e trattare, venuti in seguito dell'

(r) *Mémoires sur l'oeil, pag. 182. 183.*

(s) *Trat. d' oper. chirurg. cap. XXIX.*

dell' operazione della cateratta per *estrazione* o per *depressione*, non ho saputo determinarmi ad aprire la cornea per effettuare colle forbici la sezione perpendicolare dell' iride proposta dal *Janin*, o altra qualunque per mezzo del coltello, conscio de' frequenti gravi accidenti che accompagnano l' apertura della cornea, instituita sopra degli occhi già stati affetti dopo la prima operazione da forte ottalmia *interna*, da spasmo o da accresciuta morbosa sensibilità dell'organo immediato della vista. Nè sapeva indurmi a tagliare nuovamente la cornea sulla quale, dopo estratta la cateratta, era rimasta una cicatrice non molto regolare: e meno ancora inclinava a far ciò, conoscendo che non è sì facil cosa, come alcuno forse potrebbe credere, il fendere colle forbici l' iride, quando è divenuta floscia per lo scolo dell' acqueo.

Aveva io avuto occasione d' osservare più d' una volta un tratto di due linee del margine dell' iride staccarsi dal legamento cigliare senza lacerazione del corpo di questa membrana: e ciò in conseguenza di percossa portata sul globo dell' occhio; e che nella sede del distacco dell' iride dal legamento cigliare era rimasta per tutto il restante della vita di que' soggetti una fenditura ovale, la quale avrebbe potuto fare in tutti le veci di *pupilla artificiale*, se l' organo immediato della vista ed il cristallino non fossero stati in que' soggetti troppo maltrattati dalla violenza della percossa. Aveva presente alla memoria, che in un caso di *procidenza d' iride* attraverso ad un' ulceretta della cornea con grande stiramento per la considerevole porzione d' iride prominente fuori dell' occhio, e per l' adesione che la medesima membrana aveva contratto co' margini dell' ulcera della cornea, l' iride stessa, in vece di lacerarsi nel suo mezzo, si era piuttosto staccata per certo tratto della sua circonferenza dal legamento cigliare, producendo ivi una *pupilla artificiale* che fu assai giovevole al malato dopo curata la *procidenza dell' iride*. Che parimenti in occasione di deprimere una cateratta, aveva avuto il dispiacere di veder succedere un simile distaccamento del margine dell' iride dal legamento cigliare, per aver soltanto spinto un po' inavvertentemente il cristallino opaco contro il margine interno di questa membrana, nel momento ch' esso cristallino si ruotava pertinacemente in-

torno l' asta dell' ago retto, senza che io potessi afferrarlo per infossarlo profondamente nel corpo vitreo, e deprimerlo. Oltre di ciò, nelle frequenti notomie dell' occhio mi era accaduto assai volte d'osservare che, prendendo colle mollette e stirando l'iride, non solo a poca distanza dal maggior suo disco, ma ancora nello stess' orlo della pupilla, questa tenera membrana piuttosto si staccava dalla sua unione col legamento cigliare, di quel che lacerarsi nel suo mezzo, quantunque essa sia certamente di sua natura mollissima *(t)*. Che in fine egli è fuori di dubbio essere l'iride una membrana affatto distinta dalla coroidea, ed aver essa una maniera propria di connessione, benchè assai debole, col legamento cigliare, indipendentemente dall' unione della coroidea col medesimo legamento.

Tutte queste considerazioni prese insieme, singolarmente poi quella della debole unione dell' iride col legamento cigliare, e conseguentemente della maggior facilità di staccare il margine dell' iride dal legamento cui è unita, che di lacerare il corpo della stessa membrana, mi hanno indotto a sperimentare una nuova maniera di eseguire la *pupilla artificiale* in que' casi ne' quali, dopo l' *estrazione* o la *depressione* della cateratta, la pupilla naturale si fosse di troppo ristretta od obliterata; la quale maniera d'operazione consiste nello staccare mediante l' ago da cateratta l' ambito dell' iride dal legamento cigliare per certo trat-

(t) *Sembrami che il* Guerin *fra i moderni oculisti abbia conosciuto più che ogni altro questa importante circostanza del facile staccamento dell' iride dal legamento cigliare*. La séparation de l' iris du ligament ciliaire est trés-aisée à se faire; observation qu' il ne faut jamais perdre de vûe lors que l' on fait l' opération de la cataracte; car un cristallin volumineux, dont on forceroit l' extraction, pourroit détacher en tout ou en partie l' iris, et causer des ravages funestes; *loc. cit. pag. 218. Tutt' i fautori dell' estrazione avvertano, in occasione di cateratta* membranosa *aderente all' iride, di non tirare che blandemente quella opaca membranella; altrimenti si corre rischio di staccare l' iride dal legamento cigliare: incidente riguardato come più facile a succedere che la lacerazione del corpo dell' iride.*

tratto, senz' aver bisogno di far precedere a questa operazione l'incisione della cornea. L'esito corrispose alla mia aspettazione, come risulterà dalle annesse osservazioni. E quanto al dettaglio della operazione di cui si tratta, egli è il seguente.

Posto il malato a sedere, ed ivi ritenuto, come si pratica per l'operazione della cateratta, con un ago retto, appunto da cateratta, non quel grosso che si usa dalla maggior parte de' chirurgi, ma l' altro sottilissimo (u) cui do la preferenza, si perfora la sclerotica nell' angolo esterno dell' occhio, a due linee incirca dall' unione di essa sclerotica colla cornea, e si fa avanzare la punta dell'ago fin' alla sede superiore ed interna del margine dell' iride: ch' è quanto dire dalla parte colla quale l' iride riguarda il naso. Poscia, rasente il legamento cigliare, si perfora superiormente il margine interno dell' iride, sicchè la punta dell' ago comparisca appena nella camera anteriore dell' acqueo; dico appena, perchè quel luogo della camera anteriore essendo molto angusto, per poco che la punta dello stromento si faccia avanzare di qua dell' iride, dessa si pianta nella sostanza della cornea. Al primo comparire della punta dell'ago nella camera anteriore dell' acqueo, si preme con esso ago l'iride dall' alto in basso, e dall' angolo interno verso l' esterno, come per portar l' ago in linea parallela alla faccia interiore dell' iride, affinchè si stacchi una porzione del margine di essa iride dal legamento cigliare. Ottenuto il quale distacco, si abbassa la punta dell'ago per appoggiarla sull' angolo inferiore della cominciata fenditura, che si prolunga a piacimento stirando l' iride verso la tempia, e ritirando l' ago dall' avanti all' indietro in linea parallela alla faccia anteriore dell' iride ed all' asse maggiore dell' occhio.

Ciò fatto, se al di là dell' *artificiale pupilla* il fondo dell' occhio non apparisce ingombrato da alcun corpo opaco, si ritira l' ago dall' occhio intieramente. Se poi innanzi alla nuova pupilla si presenta qualche porzione di cassula opaca, rimasta addietro dopo la *depressione* o l' *estrazione* della cateratta; quella opaca membranella, rotta in pezzi colla punta dell' ago, si fa passare al di qua dell' ar-

(u) *Tav. III. Fig. XI.*

artificiale pupilla, e si deposita nella camera anteriore dell' acqueo, dove, com' è stato dimostrato nel capo antecedente, questi cenci membranosi o fiocchetti di cassula si squagliano col tempo, e vengono assorbiti, unitamente all'umor acqueo che incessantemente si rinnova.

In conseguenza dello staccamento dell' iride dal legamento cigliare ne viene costantemente che or più or meno, ma sempre, rimane intorbidato l' umor acqueo per alcun poco di sangue che vi si sparge; ma codesta tintura di sangue successivamente n' è assorbita, e torna all'occhio la primiera sua pellucidità.

Durante l' operazione, il malato accusa assai più di molestia che quando gli si abbassa od estrae la cateratta. Nè la cosa può essere altrimenti; poichè staccando un tratto del margine dell' iride dal legamento cigliare, non si può a meno che di stirare e lacerare alcuni de' filetti de' nervi cigliari che per di là vanno ad impiantarsi nell' iride. In ogni modo, i sintomi consecutivi di questa operazione ne' due malati da me osservati non sono stati pertinaci nè funesti. Dopo alcune prove fatte sui cadaveri, sono d' avviso che l' ago uncinato, quale io pratico per la depressione della cateratta, possa meritare la preferenza sopra l' ago retto, anco per l' esecuzione della *pupilla artificiale*; della qual cosa mi propongo d' accertarmi alla prima favorevole occasione.

Osservazione LIX.

Parecchi anni fa, in presenza di molti studenti di chirurgia ho operato di cateratta nell' occhio sinistro un contadino di borgo S. Siro, in età di 50. anni. Era in quel tempo in cui mi serviva ancora dell' ago a punta retta. Nell' atto di deprimere il cristallino, provai della difficoltà a sottometterlo ad una pressione stabile dell' ago, intorno l' asta del quale ruotandosi il cristallino opaco, si portò di fianco contro il margine dell' iride che riguarda il naso, staccò questa membrana per certo tratto dal legamento cigliare, e per di là disponevasi a passar nella camera anteriore dell'acqueo. Ne lo ritrassi alla meglio, e nonostante un po' d' intorbidamento prodotto dal sangue sparso, dopo qualche movimento, afferrai colla punta dell' ago

il cristallino duro cateratroso; e lo infossai profondamente nel vitreo fuori dell' asse visuale. Mi contentai di coprire l' occhio operato con un piumacciuolo asciutto, e di far trasportare il malato in letto.

Sulla sera dello stesso giorno l' infermo accusò gran dolore e calore nell' occhio operato. Gli feci trar sangue abbondantemente dal braccio, e coprire l' occhio dolente co' sacchetti di velo ripieni d' erbe mollitive bollite nel latte. Nel giorno appresso lo purgai col cremore di tartaro, e lo tenni ad una dieta rigorosa. Non pertanto le palpebre e la congiuntiva si gonfiarono notabilmente sino al quinto giorno, e fu d' uopo ripetere la missione di sangue; poi gradatamente la tumidezza si dissipò e scomparve del tutto in decima quarta giornata.

Esaminato allora attentamente l' occhio, trovai che l' acqueo non aveva ancora ripresa la sua pellucidità; che la pupilla naturale oltre modo ristretta e quasi obliterata si era spostata dall' angolo interno verso l' esterno dell' occhio, per l' addossamento della porzione d' iride staccata dal legamento cigliare; che finalmente nel luogo di codesto distacco eravi rimasta una fenditura ovale per tratto di due linee e mezza, attraverso la quale il malato distingueva abbastanza bene gli oggetti. In due altre settimane l' occhio riprese la naturale sua pellucidità. Pochi giorni dopo gli operai l' occhio destro pure affetto da cateratta, e ciò col migliore possibile successo.

Osservazione LX.

Maria Guerini, abitante delle montagne del Genovesato, donna di 45. anni, vigorosa, ma sottoposta tratto tratto a' reumatismi che le prendevano ora il dorso, ora il collo e la testa, aveva da lungo tempo perduto l' uso dell' occhio sinistro a motivo di cateratta, e prevedendo che non era lontana dal provare la stessa disavventura anco nel destro, si trasferì in questa scuola di chirurgia per essere operata.

Le abbassai la cateratta dell' occhio sinistro felicemente, e tutto progredì bene sino alla quarta giornata, quand' ecco che la malata venne presa da flussione a' denti, da reumatismo nel collo ed in tutto il lato sinistro del capo, con dolore gagliardo e grande infiammazione e gonfiezza delle palpebre e del globo dell' occhio operato. La congiun-

giuntiva era tumida e prominente, come nella *chemosi*. Feci trar sangue abbondantemente alla malata dal piede, e localmente ancora per via delle mignatte, ed ordinai che le fosse applicato un vescicante alla nuca. Fu essa purgata replicatamente con un grano di tartaro emetico sciolto in una *libbra* di decotto di radice di gramigna, e durante il giorno fece uso d'un' infusione di fiori di sambuco tiepida. L'occhio venne fomentato co' sacchetti dell' erbe mollitive. La forza della infiammazione era tale nell'esterno ed interno dell'occhio, che sembrava inevitabile l'*ipopio*. Questo stato di perplessità durò una settimana; poi il reumatismo unitamente alla ottalmia gradatamente si dissiparono. Non pertanto la malata si trovò cieca dall'occhio sinistro, com' era prima dell' operazione. La pupilla si era ristretta al segno che sembrava obliterata. Non credei allora opportuno di toccare nuovamente quell'occhio, e persuasi alla malata di far ritorno allo spedale dopo qualche mese, come fece.

Purgata allora l'inferma col tartaro emetico a dosi rifratte, e tenuta alcuni giorni ad una dieta conveniente, la sottoposi all' operazione della *pupilla artificiale*. Perforata la sclerotica coll' ago retto assai sottile, ne feci avanzare la punta contro la sommità del margine dell' iride che riguarda il naso, ed appena vidi spuntare l'apice dell' ago, che premendo con esso in basso, e stirando l'iride verso la tempia, staccai una porzione del margine dell' iride dal legamento cigliare, e continuai a fare ciò discendendo pel tratto di due linee e mezza; indi ritirai l'ago dall' occhio. La donna diede segni di vivo dolore, e l'acqueo si intorbidò alcun poco.

Tosto ch' essa fu posta a letto, le feci trar sangue dal piede, le coprii l'occhio co' sacchetti di velo ripieni d'erbe mollitive bollite nel latte, e sulla sera le feci prendere una emulsione con entro dodici goccie di laudano liquido. Essa passò tranquillamente la notte.

Poscia le s' infiammarono leggiermente la congiuntiva e le palpebre; il quale incomodo è stato superato in pochi giorni co' soli mollitivi esterni; e finito intieramente lo stadio infiammatorio, fu adoprata utilmente l'acqua vegeto-minerale.

In undecima giornata dall' operazione potei esaminare comodo-

modamente l'occhio operato. L'acqueo non aveva ancora riacquistata del tutto la sua pellucidità. La fenditura perpendicolare esistente fra il margine interno dell'iride ed il legamento cigliare faceva le veci di pupilla, per cui la donna distingueva gli oggetti che le si presentavano. Dopo un mese di convalescenza si dissipò del tutto l'offuscamento prodotto dal sangue sparso nell'acqueo, e la donna se ne partì dallo spedale guarita.

Osservazione LXI.

Un mendico stato operato di cateratta per *estrazione* in uno degli spedali di Piemonte, vi perdette l'occhio sinistro, e si trovò in fine colla pupilla del destro occhio tanto ristretta, dopo un corso violento d'infiammazione, che appena avrebbe potuto ammettere la testa d'un piccolo spillo; quindi egli vedeva pochissimo da quell'occhio. Fu esso trasportato in questa scuola di chirurgia a motivo d'una caduta che fece sul diaccio, per cui si era slogata la mano sinistra. Curato che fu di questo male, gli proposi di fare qualche tentativo per migliorare la di lui vista; al che egli acconsentì.

Portato l'ago retto nel di lui occhio destro, come si fa per abbassare la cateratta, ne feci pervenire la punta al margine interno e superiore dell'iride, che trapassai quanto più mi fu possibile nel margine stesso; poscia, parte premendo dall'alto in basso l'iride, parte stirandola verso la tempia, la staccai dal legamento cigliare pel tratto di due linee e più; dopo di che ritirai l'ago, lasciando l'acqueo alquanto intorbidato.

Il malato nell'atto dello staccamento dell'iride dal legamento cigliare diede segni di squisita sensibilità; ma subito avendogli coperto l'occhio con un sacchetto di velo empito d'erbe mollitive bollite nel latte, provò della calma.

Nel terzo dì gli si gonfiarono notabilmente le palpebre e la congiuntiva. Gli feci fare una larga missione di sangue, e lo purgai col cremore di tartaro, senza mai lasciare le applicazioni mollitive. In decima giornata si dissipò l'*acuta* ottalmia, e subentrò quella per locale debolezza,

la quale fu superata mediante il collirio vitriolico unitamente alla mucilaggine de' semi di pomo cotogno.

Nel vigesimo giorno dall'operazione trovai che la *pupilla artificiale* corrispondeva perfettamente all'intento, per cui era stata eseguita; poichè il malato distingueva sufficientemente bene gli oggetti. Passato quasi un mese ancora, quella leggiera tintura di sangue che pure offuscava l'acqueo, si dileguò infine totalmente.

Osservazione LXII. (x)

Nell'anno 1788. mi si presentò una donna a cui era stata estratta la cateratta dall'occhio sinistro. Per una grave infiammazione, che al suo dire durò cinquanta giorni, le si chiuse la pupilla. Essa era priva già dell'occhio destro per una suppurazione della cornea, incontrata dopo il vajuolo nella sua infanzia. In tale stato non eravi altro rimedio per ridonare la vista a questa sfortunata, se non di fare nell'occhio sinistro una *pupilla artificiale*, la quale fu eseguita appunto nel modo che segue.

Io ho collocata l'ammalata sopra una sedia. Un ajutante, situato dietro la sedia, teneva il capo della medesima appoggiato al suo petto colla mano destra collocata sotto il mento. Coll'indice e medio della sinistra teneva alzata la palpebra superiore dell'occhio sinistro, nel momento che io teneva pure coll'indice e medio della sinistra abbassata la palpebra inferiore. Avendo io nella mano destra un ago lanciato, traforai la cornea opaca, due linee circa distante dalla circonferenza dell'iride. In seguito spingendo avanti l'ago, traforai l'iride verso la sua parte superiore, una linea circa dalla pupilla naturale chiusa; e dopo aver

pas-

(x) *Questa osservazione mi è stata comunicata dal signor* Francesco Buzzi, *abilissimo chirurgo ed oculista di Milano, noto già fra gli anatomici per la sua scoperta della* macchia gialla *del fondo dell'occhio, poscia descritta dal* Soemmerring. *Persuaso egli pure dell'imperfezione de' mezzi conosciuti per l'esecuzione della* pupilla artificiale, *aveva da lungo tempo adottato e praticato il nuovo metodo operativo esposto in questo capitolo.*

passato l' ago in linea parallela alla faccia anteriore dell' iride, ho inclinato la punta del medesimo ago in basso, e nello stesso tempo l' ho spinta indietro verso il centro dell' umor vitreo, distaccando superiormente con forza l' iride per una terza parte almeno della sua circonferenza. Questo il feci colla stessa prestezza colla quale si eseguisce la depressione della cateratta; altrimenti il sangue che sgorga dai rotti vasellini dell' iride, riempie la camera anteriore, ed impedisce di vedere l' iride stessa; e quindi, se manca questa prestezza, può riuscire imperfetta e fors' anche inutile l' operazione.

Si è manifestata dopo poche ore una tensione dolorosa nel bulbo dell' occhio, che si diffuse all' orbita, alla guancia ed alla metà del capo dell' inferma. Allora io ho praticato i rimedj generali per prevenire una grave infiammazione. Dopo trentacinque giorni di decubito, il sangue stravasato nella camera anteriore era intieramente risolto; ed ho potuto vedere che quella porzione d' iride staccata, si era contratta al segno dalla parte della tempia, che nel luogo dello staccamento vi rimaneva una grande oblunga *pupilla artificiale*. In seguito l' ammalata ha potuto liberamente camminare da se, e cogli occhiali da cateratta leggere e scrivere.

SIn qui della *pupilla artificiale* nelle circostanze che la naturale pupilla sia rimasta oltre modo ristretta od obliterata in seguito della operazione della cateratta.

Non trovo grande difficoltà a persuadermi che per mezzo dell' ago si possa rimediare anco a quella specie di ristringimento della pupilla, ch' è complicato da addossamento ed aderenza della convessità anteriore della cassula del cristallino cateratto so. Imperciocchè, oltre un numero assai grande d' osservazioni riportate dagli scrittori di queste materie degni di fede, potrei riferirne alcune di proprie intorno a cateratte complicate da notabile stringimento della pupilla con immobilità della pupilla stessa, le quali sono state *deposte* felicemente coll' ago, sicchè in seguito della operazione la pupilla, prima ristretta ed immobile, ha ripreso la naturale sua ampiezza e mobilità. Ma quand'

quand' anco in qualche particolar caso l' aderenza della convessità anteriore della cassula del cristallino caterattoso alla faccia posteriore dell' iride fosse tale da eludere ogni tentativo per poternela separare col mezzo dell' ago; io sono d' avviso che ciò non potrebbe portare ad altra conseguenza che a quella di distaccare l' iride per certo tratto della sua circonferenza dal legamento cigliare, e quindi produrre una *pupilla artificiale* (y). Lo schiarimento di quest' articolo dipenderà non pertanto da ulteriori osservazioni e replicate sperienze, essendomi proposto di non asserire cos' alcuna in queste materie, che non mi sia stata dettata dalla pratica e comprovata da un sufficiente numero di fatti.

CAPO XVII.

Dello stafiloma.

Dicesi *stafiloma* quel male del globo dell' occhio, a motivo del quale la cornea perde la naturale sua trasparenza, si solleva sopra l' occhio, e successivamente ancora spunta fuori delle palpebre a guisa di tumore bislungo, di colore biancastro o perlato, ora liscio ora bernoccoluto, con perdita totale della vista.

Vengono assaliti da questa malattia non di rado i fanciulli, e per lo più in sequela della ottalmia *puriforme* poco dopo la nascita; ovvero in conseguenza del vajuolo e, ciò ch' è singolare, non mai nello stadio di eruzione nel vajuolo, nè in quello di suppurazione, ma al seccarsi delle pustole, e dopo ancora la caduta delle croste vajuolose.

In un gran numero di soggetti lo *stafiloma* pervenuto a certa elevatezza sulla cornea, si fa stazionario, o cresce

(y) *Dicesi di recente che in questo particolare caso il celebre oculista* Demours *sia riuscito felicemente a praticare una pupilla artificiale perforando con un bistorino la cornea e l' iride in vicinanza della sclerotica, ed ivi portando via colle forbicine una porzione d' iride della grandezza e forma d' un grano d' acetosa; e ciò senza punto rimuovere dal suo posto il cristallino sano e pellucido.*

soltanto nella giusta proporzione col globo dell' occhio; in alcuni altri il tumoretto della cornea si aumenta successivamente in tutte le dimensioni e con tale sproporzione relativamente al restante del globo dell' occhio, che in fine sporge fuori delle palpebre notabilmente con grande molestia e deformità dell' infermo (z).

Questa malattia è giustamente annoverata fra le più gravi cui vada sottoposto il globo dell' occhio; poichè alla perdita totale ed irremediabile della vista che seco trae, si aggiungono i malori che necessariamente derivano dall' aumento e dalla protuberanza dello *stafiloma*; quando cioè il tumore della cornea ha acquistato un volume così grande da non poter essere più rinchiuso e coperto dalle palpebre. Imperciocchè in tali circostanze la continua esposizione del globo dell' occhio al contatto dell' aria e delle particelle che volteggiano in essa: lo sfregamento ch' eserci-

(z) *M' è accaduto, non ha guari, di osservare una singolare malattia della cornea, la quale se non è riferibile allo* stafiloma, *non saprei in qual classe di malattie degli occhi riporla. Ad una donna di trentacinqu' anni avente gli occhi naturalmente prominenti, si sollevò, senza manifesta cagione, il centro della cornea d' ambedue gli occhi, e le si fece prominente all' infuori gradatamente a tanto che la cornea non formava più un regolare segmento di sfera apposto alla sclerotica, ma precisamente un cono appuntato. Osservata la cornea da un lato, sembrava un picciolo imbuto trasparente appoggiato colla sua base sulla sclerotica. In certi movimenti di tutto il globo dell' occhio, pareva che la punta di quel cono fosse alcun poco meno trasparente della sua base, in altri no; e dove ancora pareva meno trasparente, non lo era però al segno di mettere notabile ostacolo alla visione. Situati gli occhi direttamente contro una finestra, il vertice del cono rifletteva con forza tale la luce, che pareva un punto scintillante. E poichè ciò succedeva appunto di contro alla pupilla già ristretta, la donna non vedeva distintamente gli oggetti che in una luce moderata, nella quale la pupilla fosse sufficientemente dilatata: poco vedeva e confusamente a gran luce.*

citano sul medesimo le ciglia: il non interrotto scolo delle lagrime sulla guancia sottoposta, sono cagioni bastanti perchè l'occhio tratto tratto dolga e s' infiammi, e tragga in consenso il sano, e per fine si esulceri unitamente alla palpebra inferiore ed alla guancia su cui appoggia.

L'opinione de' chirurgi sulla natura dello *stafiloma* è stata per lungo tempo, che la cornea in questa malattia si presti e ceda alla distensione prodotta dalla turgescenza degli umori proprj del globo dell'occhio: nella stessa maniera presso a poco che il *peritoneo* cede alla pressione de' visceri contenuti nel basso ventre, in occasione che formasi l'ernia intestinale. Il *Richter* (a) ha impugnata questa teoria, facendo rimarcare che il più delle volte lo *stafiloma* si forma senza che il tumore della cornea sia stato preceduto da alcuna di quelle morbose disposizioni che generalmente sono riguardate come capaci d' indebolire la tessitura e l' elasticità della cornea; che la cornea degenerata in *stafiloma* acquista una spessezza di gran lunga maggiore di quella ch' essa cornea ha in istato naturale, e che conseguentemente lo *stafiloma*, lungi dall' essere internamente cavo, è tutto compatto e solido, mentre dovrebbe appunto essere tutto l'opposto, se codesto tumore fosse il prodotto d'una soverchia distensione sofferta dalla cornea dal di dentro all' infuori con assottigliamento della naturale sua tessitura.

Intorno alla qual cosa, rendendo io le dovute lodi al *Richter* pe' distinti suoi meriti in tutt'i rami dell'arte di guarire, non posso a meno di non avvertire che il chiarissimo autore nell'esporre, come fece, una verità di fatto intorno l'origine e natura dello *stafiloma*, ha di troppo generalizzata la sua dottrina, non riconoscendo egli alcuna differenza fra lo *stafiloma* di recente comparsa ne' bambini, e quello de' soggetti già fatti adulti, ne' quali ultimi lo *stafiloma* ha acquistato tanto di volume da sporgere notabilmente fuori delle palpebre. Convengo pienamente col *Richter*, siccome trattasi d'un fatto certo e dimostrato, che lo *stafiloma* di fresca data ne' bambini è tutto compatto ed affatto solido, a motivo dell' accresciu-

(a) Observ. chirurg. Fascicul. II.

ta spessezza che la cornea assume in questa malattia; ma egli è egualmente certo, siccome a me consta da replicate osservazioni, che nello stesso *stafiloma* originalmente tutto solido e compatto, dopo una serie d'anni, ed in persone già fatte adulte, e nelle quali il tumore della cornea ha acquistato tanto di volume da protuberare fuori delle palpebre; la cornea propriamente detta si trova costantemente più sottile, o certamente non più grossa del naturale: ch' è quanto a dire il tumore non è internamente tutto solido, se non sotto il rapporto, che nello stato di ampiezza in cui si trova, contiene l'iride ed il cristallino e non di rado anco una porzione di vitreo; le quali parti, abbandonata la sede loro naturale, vengono spinte gradatamente innanzi ad occupare la concavità della cornea, che di mano in mano si forma ed amplifica.

La cornea de' bambini in istato sano, ad eguali proporzioni, è almen due volte più grossa e polposa della cornea degli adulti; e per conseguenza la camera anteriore dell' acqueo de' bambini è in proporzione tanto ristretta in confronto di quella degli adulti, che la cornea ne' teneri bambini può riguardarsi quasi a contatto coll' iride. Tale poi è naturalmente la mollezza, flessibilità e succosità della cornea ne' teneri bambini, che staccata dal restante dell' occhio ne' cadaveri, e stropicciata fra le dita perde almeno la metà della sua grossezza e spessezza; la qual cosa non si ottiene negli adulti. Ed è la cornea de' teneri bambini tanto pieghevole e distensibile, che nelle fine injezioni del capo, se la materia injettata si stravasa in copia entro il globo dell' occhio, la cornea compressa dal di dietro all' avanti, si solleva nel cadavere del bambino notabilmente verso le palpebre; la qual cosa in parità di circostanze non succede negli occhi degli adulti.

A motivo appunto di codesta naturale polposità, succosità e pieghevolezza della cornea de' bambini di tenera età, non che della naturale ristrettezza in essi della camera anteriore dell' acqueo, accade non di rado che, essendo essi assaliti poco dopo la nascita da ottalmia *puriforme*, o da metastasi vajuolosa, la cornea di essi più facilmente che quella degli adulti dà ingresso entro la sua spongiosità all' umore grossolano e tenace in essa sospinto; per lo ristagno ed addensamento del quale, non solo la cornea

nea in quella tenera età perde prontamente la naturale sua organizzazione e pellucidità, ma altresì si gonfia, s'ingrossa assai più del naturale, e degenera tutta in breve tempo in un tumore appuntato biancastro o perlato, tutto solido, e senza vacuità internamente, ed a perfetto contatto ed inerenza coll'iride, cui già la cornea, come si è osservato, trovasi naturalmente ne' bambini vicinissima.

Nel decorso degli anni però questa stessa malattia subisce delle nuove modificazioni. Imperciocchè aumentandosi di volume tutto l'occhio in ragione dell'età, l'iride ed il cristallino, per motivi non abbastanza noti, abbandonano la naturale loro situazione, e sono continuamente forzati innanzi; al che forse contribuisce la non naturale fusione e turgescenza del corpo vitreo che in codesta malattia, quando è inveterata, trovasi costantemente in molta copia e disciolto in acqua. Or queste parti, cioè il cristallino e l'iride, ogni qual volta la cornea non è perfettamente indurita ed irrigidita, spingono a vicenda la cornea stessa insensibilmente più dal di dentro all'infuori, e col tempo la distendono in tutte le sue dimensioni sino a farla protuberare di qua delle palpebre, assottigliandola insiememente in ragione del volume e della ampiezza che assume. Non ho mai incontrato un grosso *stafiloma* prominente fuori delle palpebre in persone adulte, il quale non prendesse la data della prima sua comparsa dalla fanciullezza; ed ho costantemente trovato che la spessezza e densità della cornea, tanto ne' vivi che ne' cadaveri di quelli che furono affetti da questa malattia, era in ragione inversa della età. Negli *stafilomi* inveterati e molto protuberanti fuori delle palpebre, si vede chiaramente a trasparire qua e là l'iride contenuta, e se ciò non è egualmente evidente in tutt' i punti del tumore, egli è perchè la congiuntiva che esternamente ricopre la cornea, ed i vasi della medesima divenuti varicosi stendono sopra il tumore uno strato di sostanza non in tutti i punti egualmente denso ed opaco. Ed è appunto questo denso strato della lamina della congiuntiva sovrapposta alla cornea, il quale nello *stafiloma* pervenuto a considerevole grossezza ed ampiezza può facilmente imporre, come se quanto più il tumore cresce, tanto più la sostanza

della cornea acquisti di densità e di spessezza; poichè anzi accade il contrario, e soltanto alla diminuzione di spessezza della vera tessitura della cornea supplisce in parte l'accrescimento di densità della lamina della congiuntiva, che esternamente la ricopre; mezzo di cui si serve provvidamente la natura in molte occasioni, onde prevenire i danni che potrebbero ricevere alcune parti nobili spogliate de' naturali loro involti ed esposte alle ingiurie degli agenti esteriori. Non è poi presumibile che di tanti abili chirurgi ed osservatori diligenti d'ogni età, i quali hanno più volte nel corso della loro pratica demolito degli *stafilomi* inveterati e della massima ampiezza, un solo di essi non siasi avveduto che in questo più alto grado della malattia, la cornea, in luogo d'essere assottigliata secondo la comune opinione, è anzi un corpo tutto internamente compatto e solido. Trovo al contrario registrate nelle opere loro, ove parlano della demolizione de' grossi *stafilomi* e molto protuberanti fuori delle palpebre per mezzo della legatura, delle avvertenze di non istringere che leggiermente il filo per tema che la cornea, in questi casi molto assottigliata, facilmente si laceri. Ed il *Gunzio* (b) racconta d'essere stato testimonio oculare d'un tale infortunio, accaduto ad un malato cui era stato trapassato e legato uno *stafiloma* con ago e filo.

La dottrina del *Richter* adunque sulla natura di questa malattia è una verità di fatto relativamente allo *stafiloma* recente de' bambini. Ma dessa, per quanto a me consta, ammette delle eccezioni sul punto della spessezza della cornea nello *stafiloma* di vecchia data, cresciuto ad un volume considerevole e protuberante fuori delle palpebre.

Pretendono alcuni che anco la sclerotica va soggetta allo *stafiloma*, cioè a qualche parziale distensione e sollevamento dell'emisfero anteriore di essa nella sede del bianco dell'occhio: altri pongono in dubbio l'esistenza di questa malattia. Per verità non mi è occorso mai fin' ora, nep-

(b) De Staphilom. dissert. Vedi Disput. chirurg. dell'*Allero*.

neppure una volta, di vedere alcun tumore o sollevamento della sclerotica nella faccia sua anteriore corrispondente al bianco dell' occhio, a modo di *stafiloma*: ed al contrario, ciò che sembrerà strano e singolare, m'è accaduto d' osservare due volte ne' cadaveri lo *stafiloma* della sclerotica nel suo emisfero posteriore, dove non so che da alcun altro sia stato veduto o descritto. La prima volta fu in un occhio levato per tutto altro motivo dal cadavere d' una donna di quarant'anni. Era quell'occhio (*c*) di figura ovale, e sul totale più voluminoso del suo compagno sano. Dall' emisfero posteriore di quell' occhio, al lato esterno dell'ingresso del nervo ottico, ossia dalla parte corrispondente alla tempia del medesimo lato, la sclerotica si sollevava in forma di tumore bislungo (*d*) simile ad una picciola nocciuola. E siccome la cornea era sana e pellucida, e gli umori conservavano ancora della naturale loro trasparenza; così guardando per la pupilla di quell' occhio, vedevasi per entro di esso verso il fondo un insolito splendore, ivi portato dalla luce che attraversava la sclerotica fatta sottile e trasparente nella sede occupata dallo *stafiloma*. Aperto quell' occhio, ho trovato in esso il corpo vitreo tutto disorganizzato e convertito in acqua limpida, ed il cristallino alquanto gialliccio, ma non opaco. Immerso l' emisfero posteriore del medesimo occhio nello spirito di vino, coll'aggiunta d' alcune goccie d'acido nitroso, ad oggetto di dare della consistenza ed opacità alla retina, ho potuto riconoscere distintamente, che la cavità dello *stafiloma* della sclerotica mancava della spalmatura nervosa della retina; che la coroidea assai sottile in quel luogo, era scolorata e mancante del consueto suo vascolare intreccio; e che la sclerotica, segnatamente nell' apice dello *stafiloma*, era tanto assottigliata, ch' eguagliava appena una carta da scrivere. Seppi che la donna, dal cadavere della quale era stato levato quell' occhio, alcuni anni prima aveva perduta la facoltà di vedere da quella parte, e ciò durante una pertinace ottalmia con acerbissimi e quasi abituali dolori di capo.

La

(*c*) *Tav. II. Fig. IX.*
(*d*) *Tav. II. Fig. IX. a.*

La stessa osservazione ebbi occasione di ripetere in un occhio preso pure accidentalmente dal cadavere di una donna di trentacinque anni, e trasmessomi da Milano gentilmente dal dottore *Monteggia*, noto per le eccellenti sue produzioni in medicina e chirurgia. Era quest'occhio pure di figura ovale, e più grosso del suo compagno (e). Lo *stafiloma* della sclerotica (f) occupava l'emisfero posteriore di essa nel lato esterno dell'ingresso del nervo ottico, ovvero dalla parte della tempia. Il corpo vitreo erasi convertito in acqua; la cassula del cristallino era assai turgida di fluido biancastro diluto; il cristallino gialliccio e minore del naturale; la retina mancante per entro lo *stafiloma* della sclerotica; la coroide e la sclerotica sollevate in tumore, erano assottigliate per modo che trasparivano alla luce. Il *Monteggia* non potè soggiungermi nulla di positivo sulla visione di cui era capace quella donna, prima che cessasse di vivere. E' cosa rimarchevole che in ambedue i casi ora descritti lo *stafiloma* della sclerotica risiedeva nel lato esterno all'ingresso del nervo ottico. Del resto, perverranno forse i chirurgi per via d'ulteriori osservazioni a stabilire i segni diagnostici di codesto *stafiloma* della sclerotica; ma avuto riguardo alla sede profonda del male, ed alla natura di esso, dubito grandemente che l'arte pervenga giammai a somministrare de' mezzi efficaci per arrestarne i progressi, e meno ancora a guarirlo.

Tornando allo *stafiloma* della cornea, siccome questa parte del globo dell'occhio in simili circostanze trovasi affetta da irremediabile opacità; così lo scopo del chirurgo nella cura di questa malattia non può essere altrimenti che quello di far sì che il tumore della cornea già disorganizzata, se è recente ed in teneri bambini, non si aumenti di volume, anzi si deprima ed appiani quanto più sia possibile: ed allorchè il tumore della cornea è inveterato, assai grosso e prominente fuori delle palpebre, che per mezzo della chirurgia s'impicciolisca al segno di rientrare nell'orbita, e di approfondarvisi tanto da dar luogo

a cor-

(e) *Tav. II. Fig. X.*
(f) *Tav. II. Fig. X. a.*

a correggere la deformità della faccia mediante l'applicazione d'un occhio artificiale.

Il *Richter* ne' casi di *stafiloma* recente propose d'indurre nel basso del tumore della cornea un'ulcera artificiale per mezzo dell'applicazione reiterata della pietra infernale o del burro d'antimonio, e di mantenervela aperta coll'uso replicato de' medesimi caustici: e ciò ad oggetto d'evacuare per mezzo di codesto picciolo cauterio l'umore grossolano e tenace, cagione immediata della opacità e tumidezza non naturale della cornea. L'autore assicura d'aver ottenuto più volte, per mezzo di codesto picciolo fonticolo praticato nella sostanza della cornea, la diminuzione dello *stafiloma*, ed in un particolar caso ancora d'aver restituita la pellucidità alla cornea; la quale guarigione mi è sempre sembrata delle più rare e meravigliose fra quante se ne trovano registrate sulle malattie degli occhi: tanto più ch'è stata compita in quattordici giorni. *Ter repetita operatione, quarto scilicet, septimo et decimo die, ne vestigium quidem morbi die decimo quarto supererat* (g).

Spiacemi di dover dichiarare che, quantunque io abbia intrapreso più volte di curare lo *stafiloma* recente ne' bambini, mettendo in pratica l'anzidetto metodo del fonticolo, e ciò colla massima fiducia di buona riuscita, sì per la persuasione che codesto piano curativo procedeva da certe ed evidenti premesse intorno la natura di questa malattia, allorchè è recente ed in soggetti di tenera età, come perchè in fare ciò aveva per guida uno de' più accreditati maestri in chirurgia; pure non sono pervenuto fin' ora a tanto di potermi gloriare d'aver ottenuto de' successi così felici, tanto sul punto di restituire la pellucidità alla cornea, che sulla diminuzione del volume dello *stafiloma*, da paragonarsi in alcuna maniera a quelli ottenuti e riportati dal *Richter*. In tre bambini, uno d'un anno e mezzo, e gli altri due poco di là de' tre anni, presi recentemente da *stafiloma* in uno degli occhi in conseguenza di vajuolo, ne' quali mediante la pietra infernale ho eccitata e tenuta aperta un'ulceretta nel basso della cornea pel corso di trenta e più giorni, non mi è riuscito di trarne alcun vantaggio sul punto della diminuzione

ne

(g) *Observ. chirurg. Fascic. II.*

ne del tumore, meno ancora della opacità del medesimo. In un fanciullo di cinque anni, malato da poco tempo di *stafiloma* in un occhio dopo una violenta *chemosi*, avendogli indotta un' ulcera nel basso della cornea facendo scorrere a piatto una lancetta a poca profondità nella sostanza della cornea disorganizzata e tumida, e quindi intrattenendo l' ulcera per cinque settimane mediante una soluzione di pietra infernale, ho osservato che lo *stafiloma* si è abbassato alcun poco, ed ha perduto quella punta acuta che aveva nel centro (*h*); la cornea essendo rimasta opaca da per tutto, come prima. In due altri soggetti presso poco della stessa età e nelle medesime circostanze, trattati collo stesso metodo, quantunque l' ulcera della cornea sia stata intrattenuta per cinquanta giorni, non potei ottenere alcuna depressione o diminuzione dello *stafiloma*, e conseguentemente in ambedue il tumore appunto della cornea, di color perlato, si mantenne com' era prima.

Quand' anco per via di ulteriori sperienze instituite da persone di abilità si provasse, se non in tutt' i casi, almeno in qualche particolare combinazione di circostanze, il vantaggio di questo piano curativo, diretto non pure a ristabilire la pellucidità della cornea, ma a far ristringere soltanto e deprimere lo *stafiloma* recente de' bambini, sono d' avviso che nessuno si persuaderà che il medesimo metodo curativo possa giammai essere d' alcuna utilità, ad oggetto d' ottenere la diminuzione di volume del grande inveterato *stafiloma* nelle persone adulte; di quello cioè che spunta fuori delle palpebre, ed appoggia sulla guancia. Imperciocchè qual vantaggio si potrà sperare da un' ulcera artificiale fatta nella sostanza della cornea, già non più molle e polposa, nè ingrossata soltanto da un umore tenace fuso nella cavernosa sua tessitura, ma divenuta coll' andar del tempo arida, coriacea, prominente per soverchia distensione dal di dentro all' infuori, e coperta da

(h) *La forma conica che assume la cornea in questa malattia, è un segno caratteristico che fa distinguere con precisione lo* stafiloma *dal* leucoma *con totale opacità della cornea*,

da uno strato calloso fatto dalla lamina della congiuntiva e da' vasi varicosi della lamina stessa? Egli è certo che qualunque volta è accaduto che lo *stafiloma* inveterato e prominente fuori delle palpebre si è accidentalmente ulcerato per urto di corpo straniero, per acrimonia delle lagrime o per lunga pressione delle parti sulle quali appoggiava, non mai si è osservato che desso siasi a motivo di quell' ulcera diminuito di volume; anzi si legge essere accaduto più volte in simili casi, che l'antico *stafiloma* esulcerato ha degenerato in fungo d'indole maligna.

Per la qual cosa nel più alto grado di questa malattia, ed allorchè lo *stafiloma* spunta fuori delle palpebre, l'arte non ha presentemente alcun mezzo più efficace onde reprimere i progressi del male, e togliere la deformità, quanto della recisione dello *stafiloma*, e, cicatrizzato il luogo della ferita, della applicazione dell'occhio artificiale.

Intorno a questa operazione *Celso* (i) si esprime così. *Curatio duplex est. Altera ad ipsas radices per medium transuere acu duo lina ducente; deinde alterius lini duo capita ex superiore parte, alterius ex inferiore adstringere inter se, quae paulatim secando id excidant. Altera in summa parte ejus ad lenticulae magnitudinem excindere; deinde spodium, aut cadmiam infricare. Utrolibet autem facto, album ovi lana excipiendum, et imponendum; posteaque vapore aquae calidae fovendus oculus, & lenibus medicamentis ungendus est.*

Quantunque il primo metodo, ossia quello della *legatura*, sia a' nostri tempi messo da parte, come riconosciuto da tutti per il meno appropriato; si continua non pertanto dalla pluralità de' chirurgi a trapassare la base dello *stafiloma* con ago e filo, non più, per verità, ad oggetto di legare e stringere il tumore, ma per fare del filo un'ansa, e con questa una comoda presa, onde ritenere stabilmente il globo dell'occhio nell' atto di recidere circolarmente lo *stafiloma*. Ma poichè, siccome dimostrerò più abbasso, codesto vantaggio si può ottenere con un mezzo assai più semplice e spedito di questo, e meno incomodo per il malato; così, mi persuado, non anderà gua-

(i) *De Medicin. lib. VII. cap. VII.*

guari che l' apparato dell' ago e del filo nella cura dello *stafiloma* sarà del tutto riformato, tanto sotto il rapporto di mezzo curativo che d' ausiliario all' operazione.

E quanto al secondo metodo di demolire lo *stafiloma*, ossia quello della *recisione*, parmi che fin'ora non sia stata fatta bastante attenzione a quanto *Celso* su questo proposito ci ha lasciato scritto. Imperciocchè egli non ordina che si tagli lo *stafiloma* circolarmente nella sua base, come si pratica oggidì; ma dice che ciò si faccia nel centro o apice acuminato del tumore, e che si recida circolarmente tanto della sommità o apice dello *stafiloma*, quanto è una lenticchia. *In summa parte ejus ad lenticulae magnitudinem excindere*. La grande importanza di questo precetto di *Celso* pel felice esito della cura dello *stafiloma* non può essere valutata che da quelli i quali hanno avuto più volte occasione di paragonare i vantaggi dell' anzidetta dottrina di *Celso* co' gravissimi incomodi che derivano dalla comune pratica di recidere circolarmente lo *stafiloma* nella sua base, e que' pessimi mali che sono prodotti dalla sezione circolare del medesimo tumore, comprendendo la sclerotica secondo la pratica di *Wolhusio*; poichè siffatta pratica è costantemente seguita da gagliarda infiammazione del globo dell' occhio e delle palpebre, da dolori acerbissimi di capo, da veglia, da convulsioni, da suppurazioni copiose e qualche volta gangrenose dell' occhio e delle palpebre. Ella è per me una verità di fatto, comprovata da una numerosa serie di osservazioni, che quanto più la recisione semicircolare dello *stafiloma* si scosta dal centro o apice del tumore verso la sua base, e quindi si avvicina alla sclerotica, tanto più gravi sono i sintomi consecutivi all' operazione stessa; e viceversa.

In conseguenza di tali fatti, il metodo d' operare la demolizione dello *stafiloma* inveterato e prominente fuori delle palpebre da me adottato è il seguente. Posto il malato a sedere, ordino ad un ajutante di tenergli convenientemente il capo; indi colla mano armata d' un coltellino (k), quale si usa per l' estrazione della cateratta, gli pas-

(k) *Tav. III. Fig. VII.*

passo da parte a parte lo *stafiloma* ad una linea e mezza o a due linee dal centro o apice del tumore, nella direzione dall' angolo esterno all' interno dell'occhio; e quindi, facendo scorrere il coltellino nella stessa direzione, come appunto si fa per l' estrazione della cateratta, recido in basso l' apice del tumore a modo di semicerchio. Ciò fatto, prendo colle mollette (*l*) codesto segmento dello *stafiloma*, e rivolto il tagliente del coltellino all' insù finisco di recidere circolarmente l' apice dello *stafiloma* istesso, per modo che la porzione recisa abbia ora due, ora tre, ora quattro linee di diametro, secondo la grossezza dello *stafiloma*. E poichè in questa sezione della cima dello *stafiloma* rimane ordinariamente compresa una porzione d' iride, a motivo che questa membrana sin dal principio del male contrae aderenza colla cornea; così, tosto fatta la sezione circolare della sommità dello *stafiloma*, il cristallino o il nucleo di esso balza fuori dell' occhio, e dietro di esso una porzione di vitreo disciolto. In conseguenza di codesto votamento il bulbo dell' occhio si abbassa soventemente a tanto da poter essere ricoperto dalle palpebre, sulle quali applico immediatamente un piumacciuolo asciutto ed una fascia contentiva.

Il dolore prodotto da codesta sezione è di picciolissimo momento; ed è cosa ordinaria il vedere che i malati se la passano tranquillamente i tre o quattro primi giorni dopo l' operazione. Il più delle volte nel quarto dì comincia l'occhio a dolere, infiammarsi ed intumidirsi unitamente alle palpebre. Al comparire di questi sintomi che ordinariamente sono mitissimi, si copre l' occhio operato con un cataplasma di pane e latte coll' intenzione di promovere ed accelerare la suppurazione delle interne membrane dell' occhio. Infatti, procedendo le cose regolarmente, verso il settimo o nono giorno si abbassa la tumidezza delle palpebre, e compariscono sul cataplasma delle materie marciose, miste all' umore vitreo disciolto che lentamente esce dal fondo dell' occhio, cui succedono delle marcie dense e biancastre, con sollievo del malato e manifesto impicciolimento di tutto il globo dell' occhio, che non solo si ri-

(l) *Tav. III. Fig. VIII.*

ritira entro le palpebre, ma si approfonda ancora nell' orbita.

A quest' epoca, divaricando ben bene le palpebre, si trova la congiuntiva tumida, rosseggiante, ed i contorni della recisione dello *stafiloma* si presentano, come se fossero fatti da un cerchiello di bianca cotenna. Al separarsi di codesto cerchiello gelatinoso, lo che accade per lo più nel duodecimo o nel decimo quarto giorno dall' operazione, l'orlo della recisione dello *stafiloma* si fa rosseggiante; indi s' increspa e si rinserra ogni giorno più, e finalmente si chiude del tutto. Soltanto nel centro di esso rimane per qualche giorno una picciola prominenza carnosa, simile ad una pupilletta rosseggiante, la quale, mediante alcuni tocchi di pietra infernale, si ritira intieramente e si cicatrizza.

Tanto è lontano che per mezzo di questa operazione insorgano sintomi gravissimi, che anzi in un gran numero di casi il chirurgo è obbligato, parecchi giorni dopo l'operazione, ad irritare l'occhio operato, perchè s' infiammi, parte lasciandolo lungamente scoperto ed esposto all' aria, parte ancora dando una maggiore ampiezza alla recisione circolare instituita nel centro dello *stafiloma*, levandone via in giro un' altra porzione della larghezza d' una mezza linea, e così facilitare maggiormente il votamento degli umori e l' ingresso dell' aria nelle cavità dell' occhio, che si mostrano tanto restie ad infiammarsi. Una volta che l' infiammazione abbia compreso l' interno dell' occhio, e ch' è susseguita dalla suppurazione, tutto il restante della cura progredisce regolarmente sotto l' uso de' soli mollitivi locali, e si compie con tutta placidezza ed in breve tempo. E poichè mettendo in opra l' ora esposto metodo di demolire lo *stafiloma*, l' increspamento consecutivo del bulbo dell'occhio si fa equabilmente d' intorno l' asse maggiore del bulbo medesimo; quindi il moncone che ne risulta, è parimenti regolare in tutta la sua circonferenza, ed offre un facile ed adattato appoggio all' occhio artificiale.

Os-

Osservazione LXIII.

Regina Fedele, giovane contadina di diecinov' anni, abitante in Cassanmagnago, portava sin da bambina in seguito del vajuolo uno *stafiloma* nell' occhio sinistro, che a poco a poco le si accrebbe tanto da spuntar fuori delle palpebre per più d'un pollice. La deformità, non meno che gl' incomodi della continua lagrimazione, e le frequenti ottalmie che per consenso si propagavano anco all' occhio sano, indussero quella povera fanciulla a trasportarsi in questo spedale per chiedere soccorso. Ciò fu il giorno 20. di novembre del 1785.

Confesso ingenuamente che la pratica fin' allora non mi aveva abbastanza instruito sul miglior metodo operativo dello *stafiloma*, e che, quantunque fossi d' opinione che si dovesse proscrivere dalla chirurgia la demolizione di questo tumore nella sclerotica, pure mi sembrava cosa di poco momento che la recisione venisse eseguita negli stessi confini della cornea colla sclerotica. Perciò mediante il bistorino col quale si opera la cateratta per estrazione, trapassai da parte a parte la base dello *stafiloma* nei confini della cornea colla sclerotica, e ne feci sortire il tagliente in basso; poi colle mollette e colle forbici levai circolarmente tutto il tumore della cornea. Il globo dell' occhio si votò prontamente degli umori, e si ritirò entro le palpebre. Esaminata attentamente la cornea recisa e conformata in *stafiloma*, trovai che quella membrana, affatto distinta dallo strato calloso della congiuntiva sovrapposta, non era più grossa che in istato naturale; anzi, che in alcuni punti era più sottile del consueto.

La malata nell' atto della recisione dello *stafiloma* diede segni di provare vivo dolore. Finita l' operazione, le copersi le palpebre con una compressa asciutta ed una fascia contentiva; e come era pletorica, le feci cacciar sangue dal braccio. Mezz' ora dopo l' inferma fu presa da vomito con tremori per tutto il corpo, che per intervalli ricomparvero nella giornata e nella notte consecutiva, nonostante la mistura di *Riverio* ed i clisteri oppiati.

Il dì seguente le palpebre ed il bulbo dell' occhio operato comparvero tumide oltremodo e d' un rosso fosco mi-

minacciante gangrena. La febbre era assai gagliarda, polsi duri, rossore di faccia e dolore di capo acerbissimo. Io feci pertanto trar sangue nuovamente alla fanciulla dal piede, e sulla sera le ordinai una missione di sangue locale per mezzo delle mignatte applicate alla tempia sinistra, e di più, che le fossero coperte le palpebre del lato affetto con un cataplasma di pane e latte e zafferano. Durante la notte del secondo giorno, la malata delirò, e fu assalita tratto tratto da universali tremori.

Nella mattina del terzo giorno, osservando che fra i margini delle tumide palpebre si presentava una sostanza nerastra, come di sangue grumoso, scostai poco a poco le palpebre, ed uscì di là un mezzo cucchiajo di sangue grumoso misto ad umore acquoso, con sollievo della inferma e diminuzione de' sintomi generali.

Nel sesto giorno, poichè la grande tumidezza delle palpebre si era alcun poco diminuita, trovai il bulbo dell' occhio intriso di materia marciosa, ma diluta e fetida. Il margine della recisione era lardaceo; ed inoltre nella congiuntiva corrispondente all'angolo esterno dell'occhio erasi formato un ascessetto della grossezza d'un pisello, che apersi colla lancetta. Dal fondo di quel picciolo ascesso non tardò guari ad alzarsi una fungosità che mi diede della inquietudine. Continuai non pertanto nell' applicazione de' cataplasmi mollitivi e nell' uso interno d'un grano di tartaro emetico in una libbra di decotto di radice di gramigna, da prendersi a dosi rifratte; il quale rimedio manteneva la traspirazione, e procurava alla malata una o due scariche di ventre ogni giorno.

Non fu che il decimo terzo giorno dopo l'operazione, che la suppurazione cominciò a farsi di buona qualità, a rallentarsi la febbre e calmarsi il dolore di capo. Le palpebre ed il bulbo dell' occhio in seguito si abbassarono gradatamente, e la fungosità della congiuntiva si fece stazionaria.

La buona suppurazione continuò copiosa per un mese, per tutto il qual tempo il margine della recisione dello *stafiloma* si mantenne fosco e lardaceo. Diminuita di molto la suppurazione procedente dall' interno dell' occhio, quel margine lardaceo si staccò a modo d' escara, e vi lasciò una piaghetta di bel colore. La fungosità della con-

congiuntiva nell' angolo esterno dell' occhio scomparve, e tutto il bulbo dell' occhio avvizzito si ritirò verso il fondo dell' orbita. In tre altre settimane la piaghetta nel centro del moncone del bulbo dell' occhio si cicatrizzò perfettamente.

Mediante il decotto di correccia peruviana ed un vitto conveniente la fanciulla ricuperò il primiero suo vigore, e due mesi e mezzo circa dopo l' operazione, e dopo aver sofferto i più acerbi dolori con pericolo grande di perdervi la vita, ritornò alla sua casa perfettamente guarita, per quanto il comportava la natura della malattia.

Osservazione LXIV.

Maria Antonia Batiola, contadina della valle Salinheni, d' anni trenta, di gracile complessione, era difformata sino dalla infanzia da uno *stafiloma* nell' occhio destro. Il tumore gradatamente le si era cresciuto assai, e sino a spuntare fuori delle palpebre, principalmente da quattro anni dopo ch' essa aveva ricevuta una percossa in quell' occhio. Lo *stafiloma* se le infiammava soventemente, dal che ne risentiva danno anche l' occhio sinistro, il quale, allorchè la donna si trasferì nello spedale, era non solamente infiammato, ma ancora ulcerato nella cornea. Io impiegai qualche tempo in curare l' ulcera e l' ottalmia dell' occhio sinistro; indi proposi alla malata di sottoporsi alla recisione dello *stafiloma* che le occupava l' occhio destro, siccome quello da cui assai spesso ne risentiva danno il sinistr' occhio, con pericolo di perdere la vista in fine da ambedue. La malata vi acconsentì; e nel giorno sei di febbrajo del 1796. le trapassai la parte più acuminata dello *stafiloma* col bistorino per l' estrazione della cateratta, alla distanza d' una linea e mezza dal centro o apice del tumore, formandone inferiormente un lembo semicircolare, che alzato colle mollette e rivolto insù, portai via circolarmente collo stesso bistorino, levando via tanto in circonferenza dell' apice del tumore della cornea, quanto poteva eguagliare un disco del diametro di tre linee. Per quell' apertura uscì la lente fosca e spezzata, e successivamente una buona porzione di vitreo fuso. Esaminato diligentenente quel disco di cornea separato dal re-

restante dello *stafiloma*, trovai ch' era più sottile di quello ch' è la cornea in istato sano, ad eccezione che qualche tratto di esso disco era ingrossato da indurimento e callosità della lamina della congiuntiva, che lo ricopriva. Il bulbo dell' occhio si abbassò alquanto, e chiuse le palpebre, gliele le feci coprire con un piumacciuolo asciutto ed una fascia contentiva.

La malata non diede alcun segno di grave dolore nella operazione, come neppure ne' cinque giorni consecutivi; nè le palpebre ed il globo dell' occhio s' infiammarono punto. Sortiva soltanto ogni giorno dall' occhio alcun poco d'umore mucilagginoso. Siccome poi l' infiammazione e la suppurazione dell' interno dell' occhio era assolutamente necessaria per ottenere l' intento che mi era proposto; vedendo che dopo sei giorni dalla recisione delio *stafiloma* non v' era alcuna apparenza che ciò si facesse, ordinai alla malata di levarsi ogni benda, e di esporre all' aria l' occhio operato, egualmente che il sano. Egli fu dopo trent' ore da questo espediente, che l' occhio operato e le palpebre del medesimo cominciarono ad infiammarsi ed intumidirsi con mediocre dolore e picciola alterazione febbrile. Applicai allora alla parte affetta il cataplasma di pane e latte, e dopo tre giorni comparve la suppurazione procedente dall' interno del bulbo dell' occhio, prima sierosa, poi di buona qualità. Il margine della recisione dello *stafiloma* era biancastro e lardaceo.

In otto giorni si rallentò la suppurazione, e poco dopo separatosi quel cerchietto lardaceo, il luogo della recisione si ristrinse ed increspò al segno che nel centro di essa sezione non v' era più alcun pertugio, ma una picciola pupilla carnosa rosseggiante, che toccai più volte colla pietra infernale. Posto allora da parte il cataplasma mollitivo, fu sostituito il collirio vitriolico da instillarsi più volte il giorno. Il globo dell' occhio, assai impicciolito ed appianato nella sede prima occupata dallo *stafiloma*, conservò i suoi movimenti, e presentò un ottimo appoggio per l' applicazione dell' occhio artificiale. La guarigione fu compita in poco più d' un mese dall' epoca in cui l' occhio operato cominciò ad infiammarsi.

Paragonando questa osservazione colla precedente, è evidente il vantaggio che nella cura dello *stafiloma* risulta dal-

dalla picciola recisione circolare, alla maniera insegnata da *Celso*, d'intorno l' apice o sommità dello *stafiloma*, in confronto de' gravissimi sintomi, da' quali è susseguita la demolizione del medesimo tumore ne'confini della cornea colla sclerotica, e più ancora se è eseguita nella stessa sclerotica.

Non soggiungo su questo proposito altre osservazioni, come potrei fare; simili all'ora esposta, perchè a maggior conferma di questo articolo di pratica contribuiscono egualmente le osservazioni che riferirò sulla fine del capitolo che segue.

CAPO XVIII.

Della idropisia dell' occhio.

In tutte le cavità del corpo animale, umettate continuamente da un vapore sieroso, siccome in quelle destinate a contenere una certa e determinata quantità di fluido acquoso e limpido, avvi una tale reciprocità d'azioni fra le estremità arteriose secernenti e le boccuccie de' vasi *assorbenti*, che l'umore in esse cavità versato e tenuto in circolo ed incessantemente rinnovato non si accumula giammai oltre certo grado ed oltre una determinata misura. Interrotto o tolto codesto rapporto d'azioni fra i due mentovati sistemi vascolari a motivo di generale o locale indisposizione, le anzidette cavità non più irrorate dal sieroso vapore, si ristringono in se stesse e si obliterano; ovvero, all'opposto, distese oltre modo dall'eccessiva quantità di fluido sieroso o acquoso in esse assiduamente versato e stagnante, acquistano un'ampiezza smisurata ed assai maggiore di quanto alcuno non versato in simili cose potrebbe immaginare.

L'occhio, considerato soltanto sotto l'aspetto d'una cavità destinata a contenere una certa e determinata quantità di fluido sieroso, limpido, acquoso, va sottoposto ora all'una ora all'altra di queste due infermità; la prima delle quali denominasi *atrofia*, l'altra *idropisia* dell'occhio. Nel primo caso il globo dell'occhio s'impicciolisce gradatamente sino a stringersi in se stesso ed avvizzirsi; e poi-

poichè in questo stesso caso il sistema linfatico *assorbente* non cessa d'agire: così in mancanza di fluido da assorbire, insume a poco a poco le solide parti dello stesso globo dell'occhio che assottiglia insensibilmente, e coll'andar del tempo anco distrugge. Nel secondo caso l'occhio si fa d'un volume maggiore del naturale, e talvolta così straordinario che protubera fuori delle palpebre, prima con debolezza grande, poi con totale perdita della vista.

S' insegna generalmente da' chirurgi che la causa immediata della *idropisia* dell' occhio è talora l' accrescimento del vitreo, talora dell' acqueo. In tutt'i casi d'*idropisia* d'occhio da me trattati coll'operazione, ed in altri esaminati ne' cadaveri ne' differenti stadj della malattia, ho costantemente trovato più o meno, secondo che il male era antico o recente, il vitreo disorganizzato, fuso e disciolto in acqua; nè ho potuto in alcuno distinguere, quale de' due mentovati umori, vitreo ed acqueo, per accresciuta quantità avesse avuto più parte nella formazione di codesta malattia. Fra i più accreditati moderni oculisti, alcuni ve ne sono i quali credono che la principale cagione di questo malore debba ripetersi dal rinserramento de' pori inorganici della cornea, attraverso i quali non potendo più trasudare l'umore acqueo, questo ristagni entro l' occhio, e vi produca l' *idropisia*. Nell' asserire la qual cosa essi mostrano di non conoscere abbastanza l' attività del sistema *assorbente* nella economia animale, e sembrano non aver avvertito che, in conformità della loro teoria, l'*idropisia* dell'occhio dovrebbe costantemente succedere al *panno* dell'occhio, al *leucoma* ed alle vaste cicatrici di tutta la cornea; la qual cosa è contraddetta dalla giornaliera osservazione e sperienza.

Ultimamente ho notomizzato un occhio affetto d'*idropisia* in un fanciullo di circa tre anni e mezzo, il quale morì di marasmo. In quest' occhio non solo mancava il corpo vitreo, ed indi la cavità ch' esso occupava, era riempita d' acqua; ma altresì la membrana del vitreo erasi convertita in una sostanza parte spugnosa, parte lippomatosa. Codest' occhio idropico superava in grandezza d' un terzo il sano. La sclerotica non era più sottile di quella dell'occhio sano, ma era cedente e floscia, e staccata che fu dalla coroidea, non si reggeva più nè conserva-

va

va la forma globulare. La cornea formava un disco d' un terzo maggiore di quello della cornea sana; aveva perduto quella naturale sua polposità, ed era sensibilmente più sottile di quella dell'occhio sano. Fra la cornea e l' iride eravi molto umore acqueo alcun poco tinto di rosso. Il cristallino colla sua cassula opacata era stato spinto alcun poco nella camera anteriore dell' acqueo, ove non poteva avanzare di più a motivo che la sua cassula aveva contratto una forte aderenza coll' iride ne' contorni della pupilla. Aperta la cassula anzidetta, uscì il cristallino metà fuso e nel restante mollissimo. Non era possibile di saparare intiera la cassula posteriore del cristallino da una sostanza dura che sembrava la membrana del vitreo degenerata, come lo era diffatti. Incisa la coroidea dal legamento cigliare sino al fondo dell'occhio, uscì dalla camera posteriore dell' occhio una quantità considerevole d' acqua rossiccia, e neppure un atomo di vitreo. In luogo di corpo vitreo eravi un cilindretto di sostanza parte fungosa, parte lippomatosa, circondato da molt' acqua, il quale scorreva per l' asse longitudinale dall' ingresso del nervo ottico sino al corpo cigliare, ossia a quella sostanza dura cui stava fortemente aderente la convessità posteriore della cassula del cristallino. Codesto cilindretto, per due linee e mezza dall' ingresso del nervo ottico in avanti, era coperto da uno strato di materia biancastra piegata in se stessa, come trovasi l' omento, allorchè è stato tirato in sù verso il fondo dello stomaco. Suppongo che quello strato di materia biancastra non fosse altro che un resto di retina disorganizzata; poichè versato dello spirito di vino rettificato su tutta l' interna superficie della coroidea e sul cilindretto, non ho trovato alcuna traccia di retina sulla faccia interna della coroidea, e quella bianca materia piegata in se stessa s' indurò notabilmente, appunto come fa la retina immersa nello spirito di vino. Tanto il cilindretto poi quanto la dura sostanza che teneva luogo di corpo cigliare, non erano altro manifestamente che la membrana del corpo vitreo, vuota d' acqua e convertita in una massa parte spugnosa, come si è detto, parte lippomatosa. Non è facile il determinare, se codesta degenerazione fungosa e lippomatosa della membrana del vitreo abbia preceduto l' *idropisia* dell' occhio, ov-

vero se ne sia stata la conseguenza. In ogni modo, questo fatto unito a parecchie altre osservazioni di occhi idropici da me esaminati, ne' quali non si è trovato punto d' umore vitreo nella camera posteriore dell' occhio, ma soltanto dell' acqua o della linfa sanguinolenta, contribuisce grandemente a stabilire che questa malattia consiste principalmente in una disordinata secrezione d' umore fuori delle cellette del corpo vitreo, e talvolta ancora in una strana degenerazione dell' alveolare membrana di cui lo stesso corpo vitreo è composto (*m*).

L' accresciuta secrezione del fluido acquoso, tanto nelle cellule componenti il corpo vitreo che fuori, con rottura delle stesse cellule del vitreo per eccesso di distensione; ed insiememente l' indebolita azione del sistema *assorbente* dell' occhio affetto, sono, secondo la maggiore probabilità, le cagioni, siccome di tutte le *idropisie*, così della stagnazione e dell' accumulamento morboso degli umori nell' occhio. Dalla quale stagnazione e successivo incremento de' succennati umori vitreo ed acqueo, ne segue necessariamente che il globo dell' occhio assume primieramente una figura ovale ed appuntata nella cornea; indi ampliandosi in tutte le dimensioni, perviene ad un volume maggiore di quello del suo compagno; e finalmente protubera fuori dell' orbita a segno di non poter essere più ricoperto dalle palpebre, deformando la faccia del malato, non altrimenti che, se in luogo dell' occhio suo naturale, gliene fosse stato innestato uno di bue.

Codesta malattia ora è preceduta da percossa sull' occhio o sulla tempia vicina, ora da ostinata ottalmia *interna*: ora da nessun altro incomodo, fuorchè da un molesto senso di tumidezza e di distensione nell' orbita, da difficoltà di muovere il globo dell' occhio, e da notabile ab-

(*m*) *Un caso presso a poco simile a questo si legge nell' opera* Medical observ. and inquiries vol. III. art. XIV. *E' osservabile però che nella bambina di cui si parla nella citata opera, l'occhio cominciò prima a impicciolirsi, poi a farsi idropico ed acquistare una gressezza assai considerevole: la qual cosa non si è potuto sapere se sia accaduta nel fanciullo da me osservato.*

abbassamento di vista: ora finalmente da nessuna di queste cagioni o da altra qualunque abbastanza manifesta; specialmente se il male succede ne' bambini di tenerissima età, da' quali non si può trarre alcun riscontro. Tosto che l' occhio ha assunta la figura ovale, e che la camera anteriore dell' acqueo si è fatta più ampia del naturale, vedesi l' iride collocata più in dietro del consueto, ed in singolar modo tremolante al più picciolo movimento del globo dell'occhio. La pupilla tiensi dilatata in qualunque grado di luce; ed il cristallino ora è fosco sin dal principio della malattia, ora si oscura soltanto nel più alto periodo della medesima. Allorchè il male si fa stazionario, ed il cristallino non è profondamente opaco, il malato distingue la luce dalle tenebre ed alcun poco ancora i contorni de' corpi ed i colori più vivi; ma aumentandosi maggiormente l' occhio di volume, ed offuscandosi del tutto il cristallino, la retina rimane in fine come paralizzata dall' eccesso della distensione, e conseguentemente non più sensibile a que' pochi raggi di luce, che scorrendo a' lati del cristallino opaco pervengono al fondo dell' occhio.

Nell' ultimo stadio di questa malattia, cioè allorquando il globo dell' occhio *idropico* protubera fuori dell' orbita, a non permettere più d' essere ricoperto dalle palpebre, ai succennati incomodi si aggiungono quelli che derivano dal prosciugamento del bulbo, dal contatto de' corpi estranei, dallo sfregamento delle ciglia, dalla cispa, dalla lagrimazione, dalla ulcerazione della palpebra inferiore sulla quale il bulbo appoggia, e dalla escoriazione del bulbo stesso: pe' quali motivi l' occhio *idropico* è preso tratto tratto da violenti ottalmie con acerrimi dolori della parte affetta e di tutto il capo. L' ulcerazione parimenti non sempre rimane entro certi confini, ma fa progressi, ed offusca prima la cornea, poi rode la sclerotica, e di mano in mano distrugge le altre parti componenti il bulbo dell' occhio.

Al primo comparire della *idropisia* dell' occhio, consigliano i maestri dell' arte di praticare internamente i mercuriali, l' estratto di cicuta, quello di pulsatilla nigricante; ed esternamente i collirj astringenti e corroboranti, il setaceo alla nuca, e le compressioni sull' occhio oltre

tre il naturale prominente fuori dell' orbita. Per quanto però io abbia consultato il risultato delle osservazioni de' migliori pratici su questo proposito, non mi sono incontrato ancora in una sola storia ben dettagliata di guarigione della *idropisia* dell' occhio per mezzo de' sopra indicati rimedj interni. E quanto agli esterni, so per propria sperienza che, allorquando il male è manifesto, i collirj astringenti e corroboranti, non meno che la compressione sull'occhio protuberante, sono grandemente nocivi. In queste circostanze, dal setaceo alla nuca, dalle frequenti lozioni d' acqua di malva, e dall' applicazione dell'empiastro fatto colla medesima pianta, ho ottenuto di calmare per qualche tempo quel molesto senso di distensione entro l' orbita e sulla fronte e tempia dello stesso lato, di cui si querelano tanto i malati in tale stato, specialmente quando sono presi da ricorrente ottalmia. Ma non sì tosto il globo dell' occhio comincia ad uscire dall' orbita, ed oltrepassa le palpebre, l' arte non può ostare in alcun altro modo a' gravissimi danni che minaccia l' *idropisia* dell'occhio, che mediante l' operazione, la quale consiste in vuotare per mezzo del taglio gli esuberanti umori dell'occhio, e quindi obbligare le membrane di esso, in conseguenza d' una blanda infiammazione e suppurazione dell'interno del bulbo, a stringersi in se stesse e ritirarsi nel fondo dell'orbita. Il differire più oltre codesta operazione sarebbe lo stesso che abbandonare il malato a' continui incomodi d'una abituale ottalmia, al pericolo della ulcerazione del globo dell' occhio e della palpebra sottoposta, e ciò che più è, del carcinoma di tutto l'occhio, con grande rischio dell' infermo.

Per soddisfare alla predetta indicazione di vuotare il globo dell' occhio dalla sovrabbondanza degli umori acquosi in esso stagnanti, è stata grandemente encomiata per lo passato la *paracentesi* del globo dell' occhio. *Nukio (n)* fra i primi fautori di questa operazione pungeva l' occhio mediante un picciolo *troiquart* precisamente nel centro della cornea. In appresso è stata giudicata più opportuna cosa il pungere il bulbo dell' occhio nella sclerotica a due linee

(n) *De duct. ocul. aquos. pag.* 120.

nee circa di là della sua unione colla cornea, e ciò ad oggetto d'evacuare più agevolmente insieme coll' acqueo anco il vitreo in quella quantità che fosse creduta bastante a far diminuire la morbosa grossezza di tutto il bulbo dell' occhio.

Questo metodo d'operare l' *idropisia* dell' occhio, non ostante l' approvazione accordatagli da' più celebri chirurgi, è andato a' nostri giorni in disuso, come insufficiente all' uopo ed infruttuoso. Nè ciò farà meraviglia a quelli i quali sono al fatto delle presentanee nostre cognizioni nella economia animale, segnatamente sul punto del sistema linfatico *assorbente*, e che non ignorano quanto poco si possa contare sul felice successo della *paracentesi* come mezzo curativo delle *idropisie* croniche in generale, in particolare poi di quella della *vaginale*, ossia dell' *idrocele*. Imperciocchè la cura radicativa di quest' ultima non si ottiene giammai, se non quando, vuotata l' acqua, subentra l' infiammazione *adesiva* della *vaginale* e della *albuginea*; ovvero che suppurino e si esulcerino ambedue queste membrane, e contraggano insieme stretta aderenza, per cui tolgasi ogni opportunità e capacità a nuove raccolte d' acqua nello scroto. E se è accaduto talvolta che la puntura ha curato radicalmente l' *idrocele*, egli è perchè essa per un impensato accidente ha eccitato l' infiammazione della *vaginale* e dell' *albuginea*, ed ha quindi determinato il coalito fra queste due membrane.

In conseguenza di questi principj, la *paracentesi* dell'occhio, diretta soltanto ad evacuare il soprappiù degli umori dell' occhio, non potrà essere giammai un mezzo curativo della *idropisia* di quest' organo, a meno che la puntura fatta dal *troiquart* non susciti insiememente l' infiammazione e suppurazione, e successivamente il coalito fra le membrane componenti il bulbo dell' occhio. Infatti *Nukio* racconta che nel giovane di Breda da esso operato fu di mestiere pungere l' occhio per ben cinque volte in diversi tempi; che alla quinta volta fu d' uopo succhiare per la cannuccia del *troiquart*, affine di poter evacuare la maggior quantità possibile di vitreo; e finalmente che gli convenne introdurre fra le palpebre ed il bulbo una lamina di piombo per mantenere continuamente compresso il bulbo dell' occhio vuotato ed avvizzito. Nella don-

donna dell' Aja egli dice d' aver punto l' occhio due volte inutilmente, e che la stessa donna si è sottoposta due e tre altre volte alla stessa operazione; senza però soggiungere quale ne sia stato l' esito. Non sono lontano dal credere che siasi qualche volta ottenuta la cura radicativa della *idropisia* dell' occhio per mezzo della puntura, dopo replicate introduzioni del *troiquart* ed altri simili aspri trattamenti colla cannuccia dello stesso stromento, introdotta nel bulbo dell' occhio; ma codesto successo non sarà mai riferibile al semplice vuotamento del sovrabbondante umore vitreo ed acqueo; bensì a questo insieme ed all' irritamento prodotto dalla cannuccia, e quindi all'infiammazione *adesiva* od alla suppurazione eccitata nelle interne membrane dell' occhio. Nè è improbabile che dopo essere stato istruito dalla pratica di ciò il *Wolusio*, volendo egli assicurare il buon successo della *paracentesi* per la cura radicativa della *idropisia* dell' occhio, abbia poscia insegnato che portata che sia la cannuccia entro l' occhio, si ruoti fra le dita almeu sei volte; e dietro le medesime traccie il *Platnero* abbia proposto che, dopo vuotati gli umori dell' occhio per via del *troiquart*, s' injetti nell' occhio stesso per la cannuccia qualche fluido tiepido; ed il *Mauchart*, che tengasi aperto il foro fatto nell'occhio col *troiquart* per mezzo d' una picciola tasta di filaccie. Queste cose tutte, se per una parte provano l' insufficienza della *paracentesi* nel trattamento radicativo della *idropisia* dell' occhio, per l' altra mostrano evidentemente che la cura perfetta di questa infermità non si può ottenere, che vuotando l' occhio degli umori, ed insiememente eccitando nelle membrane interne del medesimo un certo grado d' infiammazione e di suppurazione.

Per ottenere tutto questo, il mezzo più facile e spedito di qualunque altro sin qui conosciuto, è senza dubbio quello che io ho esposto nel capo antecedente intorno alla cura radicativa dello *stafiloma* inveterato e prominente fuori delle palpebre. Intorno alla qual cosa non posso a meno, anco in quest' occasione, di non ripetere, essere sommamente svantaggiosa, anzi pericolosa la sezione circolare del globo dell' occhio *idropico* nella sclerotica. Imperciocchè codesta recisione circolare nella sclerotica

ca è costantemente susseguita da gravissimi sintomi, segnatamente da replicate emorragie, da raccolte di grumi di sangue nel fondo del globo dell' occhio, da infiammazione veemente del bulbo stesso, delle palpebre e della testa: vomiti pertinacissimi, convulsivi, delirio, con grande pericolo della vita de' malati. Quelli fra i moderni scrittori infatti, i quali hanno fedelmente comunicato al Pubblico i risultati della loro pratica su questo proposito, nel numero de' quali, dopo il *Lovis* (o), meritano molta lode il *Marchan* (p) ed il *Terras* (q), hanno dichiarato ingenuamente che dopo aver reciso circolarmente degli occhi *idropici* nella sclerotica, hanno avuto grandi motivi per essere pentiti della loro intrapresa.

La sezione circolare praticata nella sommità o centro della cornea dell' occhio idropico, della circonferenza d' una grossa lenticchia o poco più, siccome è stato insegnato da *Celso* sul proposito dello *stafiloma*, va esente da' summentovati gravissimi incomodi consecutivi. Per mezzo di questa operazione in niun modo dolorosa si apre l' uscita agli umori dell' occhio, e si dà adito perchè internamente s' infiammi. E si ottiene ciò senza cagionare quel subitaneo vuotamento ed abbassamento delle membrane di tutto il bulbo, che necessariamente accade quando si taglia l' occhio circolarmente nella sclerotica; la qual cosa affetta grandemente i nervi di quest' organo e le parti che con esso consentono, segnatamente la testa e lo stomaco: il quale stretto consenso non è forse la minore delle cagioni produttrici delle funeste conseguenze sopra indicate; oltre quelle assai gravi che necessariamente derivano dalla esposizione quasi subitanea d' una larga superficie del fondo dell' occhio al contatto dell' aria, e delle lozioni frequenti che in tali circostanze si praticano.

Per ciò che riguarda il manuale dell' operazione, egli è precisamente il medesimo quale è stato dettagliato nel capo precedente. Cioè nell' occhio idropico, sia la cornea an-

(o) *Mémoires de chirurg. T. XIII. pag. 286. 290.*

(p) *Journal. de Méd. de Paris. Janvier 1770. Sur deux exophthalmies ou grosseurs contre nature du globe de l'oeil.*

(q) *Ibidem Mars 1776. Sur l' hydrophthalmie.*

ancor pellucida o no (poichè, come si è detto, l'azione dell'organo immediato della vista è già irremediabilmente perduta), il chirurgo trapasserà la cornea col coltellino nella sommità o centro della medesima, alla distanza d'una linea e mezzo dal centro della stessa, e facendo scorrere il coltellino da un canto all' altro dell' occhio, reciderà la cornea in basso a modo di semicerchio; quindi, alzato colle mollette codesto segmento della cornea, e rivolto il tagliente del coltellino all' insù, finirà con levare circolarmente il centro della cornea, eguale ad una grossa lenticchia ovvero ad un disco del diametro di tre linee, trattandosi d'un uomo adulto. Per quella circolare apertura instituita nel centro della cornea, il chirurgo, mediante una leggiera pressione, farà uscire tanto de' sovrabbondanti umori dell' occhio, quanto basterà perchè il bulbo impicciolito rientri nell' orbita e sia ricoperto dalle palpebre. Imperciocchè, quanto al restante degli umori stagnanti nell' occhio, essi usciranno gradatamente da se per l' anzidetta apertura circolare del centro della cornea senza l' ajuto d'ulteriori pressioni.

Sino alla comparsa della infiammazione, cioè sino al terzo o quinto giorno dopo l' operazione, l' apparecchio consisterà nell' applicazione d' un piumacciuolo asciutto ed una fascia contentiva. Non sì tosto l' infiammazione e la gonfiezza invaderanno l' occhio operato e le palpebre del medesimo, il chirurgo impiegherà, occorrendo, i rimedj interni atti a moderare il corso della infiammazione, e coprirà le palpebre coll' empiastro di pane e latte, da rinnovarsi ogni due ore al più. Egli è un fenomeno assai frequente, sì nel caso di *stafiloma* che d' *idropisia* dell' occhio, che al primo comparire della infiammazione il bulbo dell' occhio operato si aumenta e protubera nuovamente fuori delle palpebre, quasi come prima dell' operazione. Gioverà allora coprire la porzione protuberante del bulbo dell' occhio con un pezzetto di pannolino sottile spalmato di linimento fatto con olio e cera ovvero con tuorlo d' uovo ed olio d' ipperico, cui si sovrapporrà, come si è detto, l' empiastro di pane e latte.

Manifestandosi la suppurazione dell' interno dell' occhio (la qual cosa si conoscerà dal vedere intriso l' apparecchio d' una linfa tenace mista a porzione degli umori

dell'

dell' occhio, che incessantemente usciranno dal reciso centro della cornea, e dall' osservare il margine della recisione cambiato in un cerchiello di sostanza biancastra cotennosa) si abbasseranno contemporaneamente le palpebre; il bulbo dell' occhio si diminuirà di volume, e rientrerà gradatamente nell' orbita, e si stringerà sempre più in se stesso. In progresso il cerchiello biancastro cotennoso che circonda il luogo della recisione della cornea, si separerà a modo d' escara, e vi lascierà una ulceretta di bel colore, la quale del pari con tutto il globo dell' occhio si stringerà e s' incresperà, sino a chiudersi ed a cicatrizzarsi intieramente, lasciando tutta l' opportunità al chirurgo d' inserire poi fra le palpebre ed il moncone del bulbo un occhio artificiale.

Quantunque nel maggior numero de' casi la recisione circolare del centro della cornea, equivalente ad una grossa lenticchia, sia bastante in un soggetto adulto ad eccitare una blanda infiammazione e suppurazione nell' interno dell' occhio; pure, se ciò non si manifesta entro il quinto giorno, giova esporre l' occhio operato all' aria; ovvero, come si è detto parlando dello *stafiloma*, è util cosa, mediante le mollette e le forbicine ricurve, levare in giro una porzione di cornea della larghezza d' una mezza linea o poco più; lo che non apporta alcun incomodo o dolore al malato, e produce l' effetto desiderato, cioè di far infiammare finalmente e suppurare blandemente l' interno dell' occhio, senza di che non può aversi completa guarigione.

Osservazione LXV.

Un contadinello di tredici anni, di buona e robusta costituzione, non aveva altra infermità che l' occhio destro d' una smisurata grandezza e sì protuberante fuori dell' orbita, che le palpebre non bastavano più a ricoprirlo. La cornea di quell' occhio, quantunque nuvolosa, lasciava ancor travedere l' iride profondamente, la pupilla dilatata ed il cristallino fosco.

La madre di esso mi raccontò che nell' età di due anni, poco dopo l' essiccamento del vajuolo, era stato travagliato da violenta ottalmia in ambedue gli occhi con den-

densa nebbia, specialmente nel destro; che mediante replicati vescicanti alla nuca e dietro le orecchie, ed altri rimedj interni ed esterni, egli aveva in fine ricuperato l' uso dell' occhio sinistro; ma che il destro gli era continuato ad essere nuvoloso; e che dopo gli si era ingrossato gradatamente, sino ad acquistare il volume mostruoso che aveva quando il vidi; senza però ch' egli si fosse mai lamentato di forti dolori nell' occhio oltre modo tumido ed *idropico*.

Ricevuto il fanciullo nello spedale, mi determinai ad operarlo; il che fu il dì 8. di giugno del 1797.

Trapassato da parte a parte il punto di mezzo della cornea col bistorino che si adopra per l' estrazione della cateratta, e sollevatone il segmento inferiore colle mollette, portai via circolarmente colle forbicine di *Daviel* il centro della cornea pel diametro di due linee poco più; e poichè sotto una leggiere pressione non avanzava il cristallino, colla punta del bistorino ne apersi la cassula, dalla quale uscì tosto un umore latticinoso, indi il nucleo fosco del cristallino: poi, sotto moderate pressioni, una considerevole quantità di vitreo fuso; di maniera che il bulbo dell' occhio si trovò diminuito a tanto, che, ordinando il malato di chiudere le palpebre, queste bastarono a coprirlo perfettamente.

Durante l' operazione, il fanciullo non diede segno di provare notabile dolore, e passò il primo e secondo giorno alzato da letto e senz' accusare alcun incomodo. Nel rimovere di tempo in tempo la compressa e la fascia contentiva, queste si trovavano bagnate d' un umore glutinoso che aveva tutta l' apparenza d' essere vitreo disciolto. Nel quarto giorno gli trovai le palpebre dell' occhio operato gonfie, rosse, dolenti ed alquanto divaricate, ed il globo dell' occhio infiammato, con moderato dolore di capo e picciola febbre. Gli feci applicare il cataplasma di pane e latte, da rinnovarsi ogni due ore.

Nel settimo giorno cominciò la suppurazione nell' interno del globo dell' occhio, prima sierosa, poi mucosa e di buona qualità, con diminuzione della febbre e del dolore. Durò la suppurazione or più or men copiosa per due settimane, ed intanto le palpebre ed il bulbo dell' occhio si abbassarono grandemente, ed il globo dell' occhio di-

diminuito assai di volume, si ritirò verso il fondo dell'orbita. Il cerchiello lardaceo da cui era circondata la sezione circolare nel centro della cornea, si staccò del tutto, e vi lasciò una piaghetta vermiglia, la quale in una settimana si strinse in se stessa, e mediante alcuni tocchi di pietra infernale si cicatrizzò perfettamente. Si avrebbe potuto facilmente supplire al difetto dell' occhio colla applicazione dell' occhio artificiale.

Osservazione LXVI.

Ad una nobile fanciulla di sedici anni, di gracile complessione, d'altronde sana e regolata, si accrebbe l'occhio sinistro di volume in tutte le dimensioni al segno, che nel corso di nove anni divenuto più grande del doppio del suo compagno, le protuberava fuori dell'orbita, nè poteva più essere coperto dalle palpebre.

I di lei parenti attribuivano questa malattia ad una caduta che la fanciulla aveva fatta da bambina sopra un ammasso di legni e di macerie, per cui era rimasta colpita e contusa fortemente nell' occhio sinistro con grande lividura esternamente. La cornea di quell'occhio era per alcun tratto opacata; ma si vedeva nonostante al di là di essa la pupilla irregolarmente dilatata ed il cristallino fosco.

Finchè il globo dell'occhio *idropico* si era tenuto a fior d'orbita, la malata non aveva accusato altro maggior incomodo di quello della cecità; ma tosto che il bulbo non potè essere più coperto dalle palpebre, sopravvenne l'ottalmia che si fece abituale, comunicando tratto tratto lo stesso incomodo anco all' occhio sano; e l'ottalmia era accompagnata da un senso molestissimo di tensione nell'occhio ingrossato e nella tempia del medesimo lato. I topici astringenti, le compressioni e l'uso interno dell'estratto di *pulsatilla nigricante* avevano fatto aumentare, per quanto sembrava, il dolore di capo e dell'occhio, e resi più frequenti di prima gli accessi d'ottalmia.

Chiesto a consulta, io proposi di vuotare l'occhio *idropico* per mezzo della sezione della cornea, come unico espediente capace di por argine a' progressi della malattia e preservare l'occhio sano. Non meno la malata che gli

astanti rifiutarono codesto progetto, come troppo violento ed estremo. Per calmare il dolore dell'occhio e del capo ed il molesto senso di tensione nell'orbita, prescrissi alla malata l'applicazione de' sacchetti di malva con un poco di canfora, e l'emulsione di gomm' arabica con alcune goccie di laudano liquido, da prendersi la sera.

Due mesi dopo la consulta, gli stessi incomodi ripigliarono con tanta veemenza, che la malata dimandò istantemente d'essere sottoposta all'operazione; la quale fu eseguita precisamente come nella osservazione precedente; cioè recidendo la cornea circolarmente nel suo centro pel tratto d'una grossa lenticchia. Uscì di là dell'acqueo e vitreo fuso in abbondanza, ed il cristallino altresì fosco e spappolato. Il bulbo dell'occhio si ritirò alquanto nell'orbita, e le palpebre bastarono a coprirlo.

Da codesto votamento dell'occhio la malata provò grande giovamento; e fin al quinto giorno tutto si passò in perfetta calma. Osservando io però che l'occhio operato tardava ad infiammarsi, ordinai alla malata di tenerlo esposto all'aria per tutta la giornata del sesto giorno. Nella notte, venendo il settimo, le palpebre s'intumidirono, ed il bulbo cominciò ad infiammarsi e successivamente ad ingrossarsi al segno che tentava di spuntare nuovamente fuori delle palpebre. La febbre non pertanto ed il dolore dell'occhio e del capo erano moderati. Le palpebre e l'occhio affetto furono coperte con un pannolino spalmato di tuorlo d'uovo e d'olio d'ipperico: e sopra questo fu posto un cataplasma di pane e latte. Il trattamento generale si ridusse a qualche clistere mollitivo ed alla dieta tenue.

Nell'undecimo giorno comparve la suppurazione sierosa; indi la mucosa che durò venti altri giorni abbondante: al comparire della quale, la febbre ed il dolore dell'occhio si calmarono del tutto, e si abbassò poi gradatamente la tumidezza tanto delle palpebre che del bulbo dell'occhio. Si staccò in appresso, secondo il solito, il cerchiello lardaceo d'intorno la sezione circolare della cornea; l'ulceretta di buon colore s'increspò, formando nel centro una specie di papilla carnosa che fu repressa colla pietra infernale, e che si cicatrizzò infine del tutto. La nobile fanciulla, benchè guarita, non ha potuto

so-

sostenere il contatto dell' occhio artificiale, che otto mesi dopo lo svotamento del globo dell' occhio.

Osservazione LXVII.

Sul principio di giugno del *1799.* il signor Vincenzo Visconti abilissimo speziale di questa città si portò da me con suo figliuolino d'un anno e mezzo circa, che in quel punto gli era stato ricondotto dalla campagna, dove l' aveva fatto allattare, perchè gli esaminassi l'occhio sinistro che gli si era fatto notabilmente più turgido e prominente del destro, con gonfiezza delle palpebre del medesimo lato ed una specie di suggellazione della congiuntiva, principalmente dalla parte dell' angolo interno. Il padre conghietturava che quell' incomodo fosse derivato da una caduta o percossa sopra l' occhio sinistro; ma la nudrice il negava asseverantemente. Il bambino non dava segni di dolore, e sembrava che vedesse da quell' occhio. Ordinai che si purgasse dolcemente il picciolo malato, e che si praticassero esternamente de' bagnuoli risolventi.

Questi rimedj non giovarono punto, ed il globo dell' occhio si accrebbe in volume con tanta rapidità, che alla metà di novembre dello stesso anno sporgeva fuori dell'orbita mostruoso e tanto grosso, che non permetteva più d' essere ricoperto dalle palpebre; le quali inoltre, senz' altra causa manifesta, s' infiammavano tratto tratto unitamente alla congiuntiva, per cui alcune volte è stato necessario di fare delle locali missioni di sangue per mezzo delle mignatte. All' epoca di cui si parla, la vista di quell' occhio era assai deteriorata e quasi nulla.

Il celere incremento di volume del globo dell' occhio, l' inutilità de' rimedj sin allora praticati, la difformità della faccia, e più d' ogn' altra cosa la tema che l' occhio sano ne potesse soffrire consensualmente, o che l' *idropisia* dell' occhio sinistro potesse degenerare in una malattia assai peggiore, mi determinarono, unitamente al signor *Volpi* chirurgo di questo spedale, ad operare il votamento e diminuzione di volume dell' occhio *idropico* di questo bambino.

Il giorno 21. di novembre adunque, steso il bambino sopra una tavola, ed ivi ritenuto da abili ajutanti, con

un coltellino quale si usa per l'estrazione della cateratta, passai da parte a parte la cornea dell' occhio idropico in vicinanza del centro della medesima, e preso colle mollette il lembo semicircolare reciso, e rivolto il tagliente del coltellino dal basso in alto, portai via circolarmente il centro della cornea per un tratto equivalente ad una picciola lenticchia. Mi piacque in questo caso di recidere il meno possibile del centro della cornea, sì perchè voleva nuovamente assicurarmi, se i sintomi consecutivi allo svotamento dell' occhio sono in ragione dell' ampiezza che si dà al taglio circolare della cornea, come perchè in sì tenera età temeva assai che una subitanea violenta infiammazione dell' occhio e delle palpebre potesse cagionare de' guai funestissimi per la vita del bambino.

Per l' accennata picciola apertura circolare, instituita nel centro della cornea, scappò fuori il cristallino semifluido e spappolato ed assai di vitreo disciolto; talmente che il globo dell' occhio sul momento rientrò fra le palpebre che copersi d' un piumacciuolo e della fascia contentiva. Il bambino si addormentò poco dopo l' operazione; poi si alzò, e passò il resto della giornata secondo il suo solito in giuochi, senza dar alcun segno di dolore.

Dal giorno 21. sino al 28. scolò dall' occhio operato dell' umore simile al vitreo disciolto, ed il globo dell' occhio e le palpebre si abbassarono ogni giorno più; ma non manifestossi alcun indizio d' infiammazione nell' interno dell' occhio operato; perciò ordinai che si lasciasse al bambino l' occhio scoperto, ad oggetto appunto di farlo infiammare; lo che pure non ebbe alcun effetto.

Il giorno 30. di novembre osservai che fuori della picciola apertura circolare fatta nel centro della cornea protuberava una porzione di vitreo non fusa, ma consistente e globosa, ed il bulbo dell' occhio mi comparve meno avvizzito di quel ch' era ne' giorni antecedenti. Con un colpo di forbici portai via quel turacciolo fatto dal vitreo, e compresso dolcemente il globo dell' occhio, vidi uscire una quantità assai considerevole di siero sanguigno simile alla lavatura di carne; dopo di che il globo dell' occhio s' impicciolì com' era ne' giorni precedenti.

Il 2. di dicembre comparvero de' segnali d' infiammazione nelle palpebre e nella congiuntiva. Il bambino mostros-

strossi desideroso di starsene in letto. Ordinai che si applicasse sulle tumide palpebre il cataplasma di pane e latte.

8. dicembre. L' infiammazione delle palpebre e della congiuntiva, lungi dal propagarsi, come io sperava, sino entro il globo dell' occhio, era anzi del tutto cessata, e presentavasi alla picciola apertura praticata nel centro della cornea una porzione d' iride, che otturava perfettamente quell' apertura, ed intanto il bulbo dell' occhio tornava a prendere della turgescenza. Respinsi coll' apice d' uno specillo quella procidenza d'iride, e tosto uscì di là una quantità rimarchevole di sierosità sanguinolenta.

Convinto allora che l' apertura circolare fatta nel centro della cornea era più picciola del bisogno e minore di quanto si richiedeva per eccitare l' infiammazione delle interne membrane dell' occhio portai via colle mollette e colle forbicine ricurve una lista di cornea in giro, sino a rendere quel foro della circonferenza d' una grossa lenticchia. Fu dopo di ciò che non tardò a svegliarsi l'infiammazione delle interne parti del globo dell'occhio, la quale fece un corso blandissimo, non obbligando giammai il bambino al letto, nè cagionandogli dolore acerbo. L' infiammazione *interna* degenerata in suppurazione, cominciò a trovarsi sul cataplasma della vera marcia. D' indi in poi la cura progredì colla più grande regolarità sino alla fine, senza che il bambino abbia interrotto il suo modo ordinario di vedere ed il consueto suo buon umore.

A misura che lo scolo della materia marciosa procedente dall' interno dell' occhio andò diminuendo in quantità, d' egual passo si abbassarono le palpebre, ed il voluminoso occhio *idropico* si strinse in se stesso, e si ritirò verso il fondo dell' orbita, lasciando per ultimo un moncone regolare, il quale servirà a suo tempo di comodo appoggio ad un occhio artificiale.

Il risultato di questa storia prova nel modo più convincente quanto è stato asserito ne' due ultimi capitoli; cioè che la violenza de' sintomi consecutivi alla operazione dello *stafiloma* e della *idropisia* dell' occhio sono in ragione dell' ampiezza che si dà alla sezione circolare del globo dell' occhio per lo svotamento degli umori. Che però l' insegnamento utilissimo di *Celso*, di portar via soltanto

circolarmente il centro della cornea della grandezza d'una picciola lenticchia, soffre delle eccezioni. Perocchè se codesta sezione è troppo picciola, perchè possa dare facile esito a ciò ch'è contenuto, ed a ciò di sanguigno che successivamente si raduna entro il globo dell'occhio, od è tale che venga facilmente otturata da qualche porzione del corpo vitreo non fuso, da porzione d'iride o da grumo sanguigno, dassi occasione a nuovi raccoglimenti di sierosità sanguinolente entro la cavità dell' occhio *idropico*, ed ostasi alla infiammazione e suppurazione delle interne membrane di esso: circostanza assolutamente necessaria per ottenere il fine che il chirurgo si propone nella cura di questa malattia.

CAPO XIX.

Dell' amaurosi e della emeralopia.

I celebri chirurgi *Schmuker* e *Richter*, seguendo i dettami della osservazione e della sperienza, hanno trattato quest' argomento con tanta precisione e chiarezza, che presentemente non mi resta da soggiungere altro su di ciò che qualche mia riflessione ed alcuni fatti diretti a confermare vieppiù la verità ed utilità della dottrina de' due prelodati illustri maestri, ed agevolarne così maggiormente l' intelligenza alla studiosa gioventù.

L' *amaurosi* è *perfetta* o *imperfetta*; *inveterata* o *recente*; *continua* o *periodica*. L' *amaurosi perfetta inveterata*, con organica lesione della sostanza costituente l' organo immediato della vista, è una malattia assolutamente incurabile. L' *imperfetta amaurosi recente*, segnatamente la *periodica*, è d' ordinario curabile; poichè il più delle volte è consensuale dello stomaco e delle prime vie, o dipendente da cagioni che affettano bensì l'organo immediato della vista, ma che possono essere rimosse, senza che vi lascino alcuna traccia di disorganizzazione tanto nel nervo ottico che nella retina.

Generalmente si possono riguardare come incurabili quelle *amaurosi* che datano da parecchi anni in persone avanzate in età, e che sino dalla giovinezza sono state deboli

boli di vista: quelle che si sono formate lentamente, e prima con morboso accrescimento di sensibilità in tutto l' organo immediato della vista, poi gradatamente con diminuzione di senso nell' organo medesimo sino alla perfetta cecità: quelle nelle quali la pupilla è immobile senza esser molto dilatata, ma che ha perduta la circolare sua figura; ovvero ch' è dilatata a tanto da sembrare che vi manchi l' iride, ed ha inoltre il margine suo disuguale e come tagliato a frangia: quelle nelle quali il fondo dell' occhio, indipendentemente dalla opacità del cristallino, offre un insolito pallore, come di corno, talvolta tendente al verde, ripercosso dalla retina quasi da uno specchio di riflessione (*r*): quelle che sono accompagnate da dolore di tutto il capo e da un senso costante di tensione nel globo dell' occhio: quelle che sono state precedute da grande e protratto incitamento di tutto il sistema nervoso; poi da generale debolezza e languore di tutta la costituzione, siccome dopo lungo abuso di liquori forti, di masturbazione, di venere prematura: quelle che sono state precedute o accompagnate da accessi epilettici o da frequenti micranie convulsive: quelle che sono venute in seguito di gravi ed ostinate ottalmie *interne*, prima con incremento, poi con diminuzione di sensibilità della retina e lentezza di movimento nella pupilla: quelle che, oltre il datare da molto tempo, sono conseguenza di percosse ricevute sul capo: quelle che sono state cagionate da colpi portati precisamente sul globo dell' occhio: quelle che sono comparse dopo gagliarda contusione e stracciatura del nervo *sopraorbitale* (*s*), sia che ciò abbia avuto luogo imme-

(r) *La retina d' un occhio sano è trasparente; e perciò in qualunque grado di dilatazione della pupilla il fondo dell' occhio è d' un nero cupo. Quell' insolito pallore adunque che accompagna l'* amaurosi, *indica essere accaduto un notabile cambiamento nella sostanza del nervo ottico formante la retina, la quale secondo tutte le apparenze si è addensata e divenuta per sempre incapace di trasmettere le impressioni della luce. Quindi codesto segno è de' più funesti.*

(s) *Delle molte* amaurosi *di questa fatta non so che ne sia sta-*

mediatamente dopo il colpo, o alcune settimane dopo cicatrizzata la ferita del sopracciglio: quelle che sono state cagionate da corpi stranieri penetrati nel globo dell'occhio, come pallini di piombo *(t)* e simili: quelle che sono derivate da lue venerea confermata, nelle quali la presenza d'una o più esostosi sulla fronte, a' lati del naso, sull' osso mascellare, fa sospettare che vi possano essere di simili esostosi anco entro l'orbita: quelle finalmente che sono congiunte ad un manifesto cambiamento di figura e di dimensione di tutto il globo dell'occhio, come di figura ovale allungata, di non naturale ingrossamento o impicciolimento di tutto il bulbo dell'occhio. Certamente alludeva a queste cagioni dell' *amaurosi* il Maitre-Jean, quando scrisse: *c' est rechercher la pierre philosophale que de vouloir chercher des remedes pour guérir la goute sereine; cette maladie est absolument incurable.*

Al contrario curabili sono, se non sempre, almeno il più delle volte, quelle *amaurosi imperfette recenti* le quali, quantunque il malato sia quasi del tutto o intieramente privato della vista, non sono state prodotte da alcuna di quelle cause che sono capaci di contundere o di distruggere l'organica tessitura del nervo ottico o della retina: quelle nelle quali l'organo immediato della vista conserva qualche, benchè picciola, sensibilità alla luce, sia ciò in direzione dell'asse visuale o lateralmente ad esso: quelle subitanee recenti, nelle quali la pupilla è bensì dilatata oltre il naturale, ma non eccessivamente, ed è regolare nel suo disco; dietro la quale il fondo dell'occhio è d'un nero cupo, come in istato naturale: quelle che non sono state precedute nè sono accompagnate da gravi e continui dolori di capo e del sopracciglio, nè da senso di stringimento nel globo dell'occhio: quelle che trassero la prima loro origine da ira veemente o da profonda mestizia o da terrore: quelle che sono succedute a soverchia pienezza e crudità dello stomaco, a pletora universale o parziale del capo, alla soppressione di consuete eva-

stata curata alcuna, tranne quella di cui parla il Valsalva *nella sua Dissert. II. §. XI.*

(r) *Nessi*, Instituzioni di chirurgia *T. III. pag.* 282.

evacuazioni sanguigne dal naso, dall' utero o dalle emorroidi: quelle cagionate da evidente metastasi agli occhi di materia vajuolosa, reumatica, erpetica, podagrosa: quelle che sono conseguenza di smodate perdite di sangue: quelle che sono riferibili a debolezza nervosa non inveterata in soggetti di fresca età, e quindi ancor suscettibile d'essere emendata: quelle prodotte da convulsioni e da sforzi sotto un parto laborioso: quelle che compajono nello stato o nella decadenza di febbri acute o intermittenti: quelle finalmente che sono *periodiche*, cioè che vanno e vengono per intervalli, ogni giorno, ogni tre, ogni mese, ogni data stagione.

Facendo un' attenta disamina intorno alla natura ed alle cagioni dell' *amaurosi imperfetta* curabile, si trova dietro le diligenti osservazioni di *Schmuker* e *Richter*, che questa malattia deriva il più delle volte da un morboso fomite o irritamento esistente nel sistema gastrico, ora per se solo, ora complicato da generale debolezza nervosa, cui gli occhi consensualmente partecipano. In conseguenza de' quali principj, nella maggior parte delle *amaurosi imperfette* recenti l' indicazione curativa principale cui deve soddisfare il chirurgo per la guarigione di questa malattia, si è quella di sbarazzare lo stomaco e le prime vie dalle zavorre e da' morbosi stimoli; indi di corroborare gli organi gastrici, facilitare la digestione, ed insiememente ravvivare l' intiero sistema nervoso, ed in particolare quello degli occhi consensualmente male affetti ed intorpiditi.

E per ciò che riguarda la prima parte del trattamento dell' *amaurosi imperfetta*, corrispondono perfettamente all' intento gli emetici ed i risolventi interni. Fra gli emetici la sperienza ha insegnato doversi dare la preferenza al *tartaro emetico* sopra qualunque altro farmaco di questa classe; e che anzi lo stesso *tartaro emetico*, dato in appresso a picciole e rifratte dosi, fa l' ufficio di rimedio risolvente, l' azione del quale si può maggiormente avvalorare, associata che sia a quella delle sostanze gommose e saponacee. Per la qual cosa nella cura dell' *amaurosi imperfetta*, la quale, come si è detto, non è il più delle volte che consensuale e dipendente da morbosi stimoli gastrici, converrà sulle prime, nel maggior numero

de'

de' casi, far disciogliere per un adulto tre grani di tartaro emetico in quattr' oncie d' acqua, delle quali se ne daranno ad esso ogni mezz'ora due cucchiajate, finchè gli producano nausea, poi vomito abbondante. Nel giorno appresso gli si farà prendere la polvere risolvente fatta con un' oncia di cremore di tartaro ed un grano di tartaro emetico, divisa in sei parti eguali, delle quali il malato ne piglierà una la mattina, l' altra quattr' ore dopo, la terza la sera, per otto o dieci giorni consecutivi. Questo rimedio gli produrrà un pò di nausea e qualche scarica di ventre di più del consueto, e forse dopo qualche giorno anco il vomito. Che se, durante l' uso dell' anzidetta polvere risolvente, il malato avrà degl' inutili conati al vomito, e si lamenterà di bocca amara e d' inappetenza e di nessun miglioramento nella vista, gli si prescriverà l' emetico come prima; e così una terza e quarta volta, se la presenza de' morbosi stimoli gastrici, la bocca amara, la tensione degl' ipocondrj, i rutti acidi e la tendenza a vomitare il richiederanno. Imperciocchè non di rado accade che il malato sotto la prima vomiturazione non iscarica per di sopra che dell' acqua con alcun poco di mucosità, mentre, dopo alcuni giorni dall' uso delle polveri nauseanti, ripetuto l' emetico, vomiterà una considerevole quantità di materie giallo-verdi con grande sollievo dello stomaco, del capo e degli occhi.

Ripulito in tal guisa lo stomaco, si prescriveranno al malato le pillole risolventi dello *Schmuker* (u), ovvero quelle

(u) *R. Gum. sagapen.*)
)
Galban.) *an. drachmam I.*
Sap. venet.)

Rhei. opt. drachmam unam et semis.

Tart. emet. grana XVI.

Suc. liquerit. drachmam. 1. F. pilul. gran. unius. Di queste pillolette ne prenderà il malato XV. mattina e sera per lo spazio di quattro ed anco sei settimane.

le del *Richter* (x). I fenomeni che d'ordinario si osservano accadere in conseguenza di codesto trattamento, sono i seguenti. Il malato, dopo aver vomitato copiosamente, prova una calma generale ed una contentezza che non aveva prima. Alcune volte nello stesso giorno in cui ha preso l'emetico, comincia a distinguere i contorni d'alcuni corpi che gli si presentano. Altre volte non ottiene questo vantaggio che nel quinto, nel settimo o nel decimo giorno; ed in qualche caso, soltanto alcune settimane dopo la pratica dell'emetico e l'uso non mai interrotto delle polveri o delle pillolette risolventi. Tosto che l'infermo comincia a riacquistare la vista, riscontrasi in esso la pupilla meno allargata di prima; la quale altresì si stringe di più ad un vivo lume di candela; ed a misura che si aumenta in esso la facoltà di vedere, del pari cresce nel medesimo lo stringimento e la mobilità della pupilla. Sul totale, la cura non si compie, che ben di rado, prima d'un mese; durante il qual tempo non sarà negligentato l'uso de' locali rimedj diretti a ravvivare l'azione illanguidita de' nervi dell'occhio, come sarà detto in appresso.

Imperciocchè avendo il chirurgo bastanti indizj per cre-

de-

(x) *R. Gumm. ammoniac.*
Ass. foetid.
Sap. venet.
Rad. valerian. s. p.
Summit. arnicae
) *an. drachmas duas.*

Tart. emet. gran. XVIII.

F. pilulae granorum duorum.

Il malato prenderà XV. di queste pillolette tre volte il giorno per alcune settimane.

dere che mediante i sopra indicati rimedj siano stati perfettamente eliminati i morbosi stimoli gastrici, e segnatamente poi d'aver ottenuto in gran parte la ripristinazione della vista, egli rivolgerà l'indicazione curativa a corroborare lo stomaco dell'infermo, ed erigere in esso le forze del sistema nervoso in generale, e quella de' nervi dell'occhio in particolare. Prescriverà quindi al medesimo la polvere composta d'un'oncia di china e mezz'oncia di radice di valeriana, divisa in sei parti eguali, delle quali il convalescente ne prenderà una la mattina, l'altra la sera in un conveniente veicolo, e continuerà nella pratica di questo rimedio per cinque settimane almeno. Frattanto egli si nudrirà di carni tenere e succose, di brodi attemperanti, sarà moderato nell'uso del vino, e farà un discreto esercizio di corpo in aria salubre.

Localmente, sì durante lo stato che nella decadenza dell'*amaurosi imperfetta*, ad oggetto di risvegliare l'azione illanguidita de' nervi dell'occhio, giovano grandemente i vapori di spirito di sale ammoniaco preparato colla calce, diretti convenientemente all'occhio affetto. Si pratica questo rimedio accostando un vasetto di spirito di sale ammoniaco all'occhio del malato, in tanta distanza che l'occhio senta il pizzicore de' vapori penetrantissimi da cui è investito, in forza de' quali in meno di mezz'ora l'occhio che v'è esposto, lagrima copiosamente e rosseggia. Egli è allora che conviene desistere da tale pratica, per ripigliarla tre o quattr' ore dopo, e così sino alla perfetta guarigione dell'*amaurosi* incompleta. Essendo affetti da questa malattia ambedue gli occhi, è inutile l'avvertire che si richiedono due vasetti ripieni di spirito di sale ammoniaco preparato colla calce, e volendone impiegare un solo, ch'egli è necessario di approssimarlo or all'uno or all'altr' occhio, finchè ambedue diano delle lagrime in abbondanza e rosseggino. E perchè il rimedio conservi la sua attività, conviene ogni tre giorni rinnovare lo spirito di sale ammoniaco caustico. Questo utilissimo topico dev' essere posto in opra sin dal principio della cura dell'*amaurosi imperfetta*, od almeno subito dopo che lo stomaco del malato è stato liberato da' viziosi stimoli gastrici per mezzo dell'emetico, e quindi conti-

tinuato per lungo tempo anco dopo dissipata l'*amaurosi*. Il *Thilenio* (y), oltre molti altri, ci assicura d'avere in simili casi egli pure adoprato utilmente questo rimedio locale. L'azione de' vapori di spirito di sale ammoniaco, portata sopra gli occhi affetti da *amaurosi* incompleta, può inoltre essere avvalorata da altri stimoli esterni applicati ad alcune parti del corpo che molto consentono cogli occhi, siccome dal vescicante alla nuca, dalle strofinazioni del sopracciglio col liquore anodino e dall'irritazione de' nervi delle interne narici per mezzo delle polveri sternutatorie, come sarebbe quella fatta con due grani di *turbit* minerale ed uno scrupolo di foglie di bettonica polverizzate, e finalmente dalla corrente elettrica. L'elettricità è stata proposta come uno de' principali mezzi curativi dell'*amaurosi*. La sperienza ha dimostrato non doversi avere fiducia nella elettricità che come rimedio secondario; ed il chirurgo *Hey* (z), uno de' più zelanti promotori di questa pratica, confessa che l'elettricità non giova che ne' casi di *amaurosi* recente, ed il più delle volte non altrimenti che combinata cogl'interni appropriati rimedj, fra' quali hanno il primo luogo i risolventi.

Intorno all'*amaurosi imperfetta periodica*, ognuno forse fra i medici sarebbe disposto a credere che la china-china ne dovess' essere lo specifico; pure la sperienza ha dimostrato il contrario, e ci ha convinti che questo esimio rimedio, tanto efficace nelle febbri intermittenti ed in altre malattie con periodo, anzichè guarire l'*amaurosi imperfetta periodica*, la esacerba piuttosto e ne rende gli accessi più frequenti e di più lunga durata di prima. Si cura al contrario il più delle volte questo male in breve tempo cogli emetici, indi co' risolventi interni, e finalmente coi corroboranti e colla stessa corteccia peruviana, che prima riusciva inutile e dannosa.

Il sin qui esposto piano curativo dell'*amaurosi imperfetta* di recente data, è quello che nella più parte de' casi si adopra con buon successo, essendo che questa malattia,

(y) *Medicinische und chirurgische Bemerkungen* §. Amaurosis.

(z) *Medical. observ. and inquiries vol. V. pag. 26.*

tia, come ho fatto rimarcare più volte superiormente, non è che consensuale e dipendente principalmente dallo stato morboso del sistema gastrico. Vi sono però, come pure ho fatto osservare, delle *amaurosi imperfette*, alla formazione delle quali, oltre l'accennata più comune cagione, ne concorrono delle altre che richiedono l'impiego di particolari mezzi curativi, oltre gli accennati. Tale si è, per via d'esempio, l'*amaurosi imperfetta* formatasi di slancio a motivo d'eccessivo riscaldamento, d'insolazione, d'ira veemente in soggetti pletorici, la quale dimanda, prima d'ogni altro sussidio, quello delle cacciate di sangue generali e parziali, delle fomentazioni fredde sopra gli occhi e su tutto il capo; indi l'emetico o le purghe col tartaro tartarizzato o col tartaro emetico a picciole e rifratte dosi. Lo *Schmuker* racconta che per mezzo delle missioni di sangue e dell'emetico egli ha più volte restituita la vista a' soldati, i quali l'avevano perduta facendo delle marcie in giornate caldissime, portando pesi assai gravi. L'emetico poi dopo le missioni di sangue è tanto più indicato nell'*amaurosi* subitanea prodotta da ira veemente, quanto che tutti i malati di questa sorte si querelano della perdita della vista, ed insiememente della somma amarezza di bocca, della tensione degl'ipocondrj e della continua nausea. Il *Richter* narra d'un ecclesiastico, il quale adiratosi grandemente, restò cieco sul fatto, ed al quale, avendogli dato l'emetico un giorno dopo, perchè aveva segni manifesti di zavorre biliose nello stomaco, restituì la vista nello stesso giorno.

Similmente nella cura dell'*amaurosi imperfetta* recentemente prodotta da improvvisa soppressione del flusso menstruo, la principale indicazione, prima dell'emetico, è evidentemente quella di richiamare lo scarico di sangue dall'utero per mezzo delle mignatte applicate alla faccia interna delle labbra del pudendo, e de' pediluvj; indi quella del vomitorio, delle pillolette risolventi soprannominate, o delle beccheriane, o di quelle fatte con un grano d'aloe, due di mirra e di zafferano. Le quali cose non riuscendo abbastanza fruttuose per richiamare il flusso menstruo, dovrassi riporre molta fiducia nella corrente elettrica condotta da' lombi attraverso la pelvi in tutt'i sensi, e di là a' femori ed a' piedi replicatamente, e senz'abbando-

donare la speranza di riuscita, ancorchè i buoni effetti di codesto sussidio tardassero alcune settimane a manifestarsi, essendo io istruito dalla pratica, essere questo uno de' mezzi più possenti che l'arte può vantare, tanto per richiamare che per accelerare il flusso di sangue dall'utero.

Del pari nel trattamento dell' *amaurosi imperfetta* cagionata da soppressione di consueto abbondante flusso emorroidale, ed accompagnata da tensione degl' ipocondrj, da congestione sanguigna al capo ed agli occhi, da difficoltà di respiro, da crudità dello stomaco, prima dell'emetico, il più efficace mezzo curativo della cecità sarà quello dell' applicazione delle mignatte alle vene emorroidali, e delle fomentazioni calde a' medesimi vasi, onde ottenere un copioso scarico di sangue per quella via. In seguito poi converrà l'emetico, indi le pillolette risolventi di *Schmucker*, o, in luogo di queste, le aloetiche.

Così, trattandosi d' *amaurosi imperfetta* recentemente prodotta da metastasi vajuolosa, reumatica, erpetica, podagrosa, da impetigini del capo incautamente ripercosse, l'attenzione del chirurgo sarà rivolta ad eliminare i morbosi stimoli gastrici, e nello stesso tempo a richiamare dagli occhi altrove l'umor peccante per mezzo di qualche irritazione consensuale fatta alla nuca per via del vescicante o del setone o degli epispastici alle braccia, alle mani, a' piedi; e nel caso d'impetigini del capo, o d'affezioni erpetiche incautamente ripercosse, dopo ripurgato lo stomaco dalle zavorre, utilissimo sarà l'uso interno del vino antimoniato dell' *Huxam* coll' estratto d'aconito; l' estratto d'aconito col mercurio dolce; lo zolfo dorato d' antimonio della terza precipitazione a dosi rifratte; il kermes minerale; il decotto de' legni; i bagni tiepidi universali.

La cura dell' *amaurosi imperfetta* venuta in conseguenza di febbri mal giudicate: quella derivata da profonda tristezza, da spavento, da smodate evacuazioni sanguigne, da meditazioni profonde, da forzato ed intenso esercizio degli occhi sopra oggetti minutissimi o lucenti, non diversifica punto, o assai poco dal governo di questa malattia sin qui esposto; e consiste principalmente in togliere i morbosi stimoli gastrici, e successivamente in corro-

bo-

borare il sistema nervoso in generale, ed in particolare quello degli occhi.

Infatti in quell' *amaurosi imperfetta* consensuale, conseguenza di febbri mal giudicate, l'attenzione del medico è tosto richiamata sullo stato morboso del sistema gastrico; poichè in codesti malati, oltre la cecità o diminuzione grande della vista, osservasi la faccia pallida e tumida, l'appetito mancante o depravato, la digestione lenta, la bocca amara, il capo vertiginoso, il sonno turbato, il ventre turgido e meteorizzato. In questa combinazione di circostanze, nulla contribuisce più a restituire la vista agl' infermi quanto l'uso dell'emetico e delle pillolette risolventi; indi della corteccia peruviana, degli amari, de' marziali internamente; esternamente poi de' vapori di spirito di sale ammoniaco preparato colla calce.

La profonda tristezza, il terrore hanno un'azione, per così dire, diretta ad un tempo stesso sui nervi degli occhi e sopra gli organi della digestione, la funzione de' quali ultimi da codesti patemi ne viene pervertita talmente che in breve radunansi in essi delle biliose acri zavorre, dallo stimolo delle quali rimane consensualmente affetto e, direi quasi, istupidito il sistema de' nervi in generale, ed in particolar modo quello degli occhi. Per la qual cosa, se in alcun caso d' *amaurosi imperfetta* recente è indicato l'emetico, come uno de' principali mezzi per dissipare la cecità incompleta, egli lo è certamente nel caso che la malattia sia derivata da tristezza o terrore; di che la sperienza ne ha confermato replicatamente i buoni effetti. Liberato lo stomaco e gl' intestini dalle acri biliose materie per via del tartaro emetico e delle pillole risolventi, la cura anco in questo caso si compie colla china unita alla radice di valeriana; colle fumigazioni di spirito di sale ammoniaco; col vitto nutriente e di facile digestione; colla distrazione o coll' applicazione della mente ad oggetti piacevoli; col moto moderato di tutto il corpo. Si è osservato soltanto che l' *amaurosi imperfetta* cagionata da spavento, dimanda la continuazione di codesti rimedj per più lungo tempo che quella prodotta da tristezza.

L' *amaurosi incompleta*, conseguenza di generale debolezza nervosa a motivo di copiose emorragie, di convul-

sio-

sioni *ab inanitione*, di applicazione a studj profondi lungamente protratta, specialmente a lume di candela, propriamente parlando, è meno un' *amaurosi*, che una debolezza di vista per istanchezza di nervi, segnatamente di quelli che costituiscono l'organo immediato della vista. Curasi o si diminuisce questo incomodo, se recente ed in soggetti giovani, colla tintura di rabarbaro a picciole e replicate dosi, ad oggetto di detergere lo stomaco e le prime vie; indi co' rimedj corroboranti e cardiaci, e col far desistere il malato da tutto ciò che indebolisce il sistema nervoso, e conseguentemente la vista. Ripulito lo stomaco dalle zavorre, prescrivesi in questi casi utilmente il decotto di china colla valeriana; l'infusione di legno quassia, coll'aggiunta per ogni dose d'alcune goccie d'etere vitriolico; il vitto animale succoso e di facile digestione, ed il circolato di vipera. Localmente poi giovano i vapori aromatico-spiritosi indicati nel capo dell'ottalmia, e, non giovando abbastanza questi, si praticano con vantaggio quelli di spirito di sale ammoniaco preparato colla calce. Il malato farà del moto a piedi ed a cavallo o in carrozza in aria buona ed asciutta, e nella calda stagione praticherà i bagni universali di mare. Si terrà lontano, quanto potrà, da gravi cure, e dal fissare gli occhi contro corpi minutissimi o troppo lucenti (a). A mi-

 su-

(a) *Accade alcune volte che i malati in queste circostanze non possono osservare con uno o con ambedue gli occhi un oggetto vicinissimo all'occhio, senza provare fatica e dolore in uno o in ambidue gli occhi, mentre non provano alcun incomodo riguardando un oggetto a certa distanza. E quando la difficoltà che provano in vedere un oggetto vicino, è d'un sol occhio, vi si unisce lo strabismo e la vista doppia. Ciò dipende da uno stato di debolezza de' muscoli degli occhi, per cui non possono i malati accomodare convenientemente il globo degli occhi agli oggetti vicinissimi, o non possono mantenerli a lungo in quella posizione; e quando la debolezza non è che ne' muscoli d'un occhio, questo non potendo concorrere nell'azione col compagno, ne segue necessariamente lo strabismo e la vista doppia. Si rimedia anco a questi incomodi coi corroboranti universali* e lo-

sura poi ch' egli riprenderà nutrizione e forze, e che si ravviverà in esso l' azione del sistema nervoso in generale, d' egual passo egli ricupererà la vista; per conservare e migliorare la quale, egli porrà mente sopra tutto a mantenere in vigore le forze del suo stomaco, ed a moderare l' urto della luce sopra il suo organo immediato della vista; lo che potrà fare facilmente non esponendosi giammai alla viva luce, se non che portando innanzi gli occhi de' vetri piani verdi.

L' *emeralopia*, ossia *cecità notturna*, non è altro propriamente che un' *amaurosi imperfetta periodica*, il più delle volte consensuale dello stomaco, gli accessi della quale sopravvengono sul far della sera, e scompajono la mattina. Questa malattia in alcuni paesi è endemica, ed in altri epidemica in certe stagioni dell' anno.

Quelli che sono affetti da questa malattia, vedono al cader del sole gli oggetti come coperti da un velo cinericcio, il quale a poco a poco si converte in una densa nuvola, che s' interpone fra essi e gli oggetti che li circondano. Gli *emeralopi* hanno, tanto di giorno che di notte, la pupilla più dilatata e meno mobile che non sogliono avere gli uomini cogli occhi sani. La maggior parte di essi però ha la pupilla mobile più o meno di giorno, e di notte sempre allargata ed immobile. Posti in una stanza debolmente illuminata a lume di candela, ove tutti gli astanti vedono sufficientemente bene, essi non discernono punto o debolmente appena alcun corpo, o soltanto distinguono la luce dalle tenebre; meno ancora distinguono cos' alcuna a lume di luna. Allo spuntare del giorno, essi ricuperano la vista che loro si conserva perfetta in tutta la giornata sino al tramontare del sole.

Questa malattia si cura d' ordinario completamente, e spesso ancora in breve tempo, trattandola collo stesso metodo col quale si guarisce l' *amaurosi imperfetta*; cioè cogli emetici, colle polveri o colle pillole risolventi, col vescicante alla nuca; e localmente co' vapori di spirito di

sa-

e locali sopra indicati, e coll' allontanare l' azione forzata de' muscoli degli occhi. E se la debolezza occupa i muscoli d' un sol occhio, e cagiona lo strabismo, utile cosa è il mantenere l' occhio affetto coperto per qualche tempo.

sale ammoniaco caustico; per ultimo colla china unita alla radice di valeriana. Ne' casi che la malattia sia stata preceduta da pletora, da soppressione di traspiro, sono indicate anco le missioni di sangue ed i sudoriferi.

Sono riuscito a curare con questo metodo tre soggetti che n'erano attaccati. Il primo fu un ragazzo di quattordici anni, il quale per più settimane aveva praticato inutilmente le fumigazioni di fegato di pecora cotto. Il secondo fu un barcajuolo, ed il terzo un contadino abitante delle vicine nostre risaje, in età ambedue fra i trenta e quaranta, macilenti, con faccia tumida giallastra. Il fanciullo, dopo aver vomitato copiosamente, mediante un grano e mezzo di tartaro emetico disciolto in quattro oncie d'acqua e preso ripartitamente nello spazio di due ore, praticò ne' giorni successivi le polveri risolventi nominate di sopra, che gli cagionarono della nausea, ed ora due ora tre abbondanti scariche per secesso ogni giorno. Nella sera del quinto giorno cominciò a distinguere gli oggetti che aveva intorno a se, a lume di lanterna debolissimo. Adoprò continuamente, sin dal primo giorno dopo l'emetico, i vapori di spirito di sale ammoniaco localmente, ed in decimasesta giornata fu perfettamente guarito. Il barcajuolo vomitò a tre riprese una quantità grande di materie gialliccie viscose. Fece uso in appresso delle polveri risolventi che nel terzo giorno gli occasionarono nuovamente il vomito, ed espose regolarmente durante il giorno, ogni quattr'ore, i suoi occhi all'azione de' vapori di spirito di sale ammoniaco. Cominciò egli soltanto in undecima a distinguere gli oggetti di notte tempo a luce debole di candela. Il contadino vomitò una sola volta in molta quantità, ma fu poi nausearo grandemente dalle polveri risolventi per nove giorni di seguito, ed ebbe ogni giorno una scarica copiosa per secesso di materie verdastre. Praticò egli pure sino dal principio localmente i vapori di spirito di sale ammoniaco; e nella notte della decimaquarta giornata cominciò a vedere a lume di candela, ed indi continuò a riacquistare sempre più la facoltà di distinguere gli oggetti di notte tempo sino alla perfetta guarigione. Verso il fine della cura feci prendere a questi malati la china colla radice di valeriana.

Sopra ogni altro guarì prontamente nella primavera di quest'anno Mauro Bonini del luogo di Donelasco, agricoltore robusto d'anni ventidue. Questi nel mese di marzo cominciò ad accorgersi che al cader del sole non poteva che assai imperfettamente distinguere gli oggetti. Codesta indisposizione gli crebbe al segno, che sul principio di maggio lo rendeva sulla sera quasi del tutto cieco. Il dì 10. di maggio si portò a questo spedale. Esaminatolo di giorno, gli trovai la pupilla d'ambedue gli occhi oltre modo dilatata e quasi immobile; e sulla sera, fatti gli sperimenti, mi assicurai ch'egli non vedeva. Accusava il malato dell'amarezza di bocca, della gravezza di capo, ed aveva la lingua sordida. Il giorno 11. di maggio gli prescrissi l'emetico che non produsse tutto l'effetto che se ne doveva aspettare; perciò nel giorno appresso glie ne diedi un altro più forte, composto d'una dramma e mezzo d'ipecacuana e due grani di tartaro emetico. Questo gli fece vomitare una quantità grande di materie giallo-verdi; immediatamente dopo il malato si sentì sgravata la testa e sparire l'amarezza di bocca; la pupilla d'ambedue gli occhi si strinse alquanto, e mostrossi mobile alcun poco alla viva luce. Si cominciò a praticare esternamente i vapori di spirito di sale ammoniaco caustico. Nella sera dello stesso giorno il malato diede segni di miglioramento nella vista. Il giorno 13., non fu praticato alcun rimedio, oltre i vapori anzidetti. Il dì 14. il malato accusò nuovamente dell'amarezza di bocca, e la di lui lingua ricomparve imbrattata. Gli prescrissi le polveri risolventi, da prendersi di tre in tre ore, che gli produssero della nausea e delle replicate scariche per secesso. Fu continuato l'uso de' vapori. Sulla sera il malato distinse assai bene tutti gli oggetti che gli furono presentati. Nel giorno 16. scomparvero del tutto i segni di zavorre dello stomaco, e la pupilla d'ambedue gli occhi si strinse come nelle persone sane. Il dì 17. il soggetto di cui si parla, uscì dallo spedale perfettamente guarito.

L'antichità ha commendate assaissimo per la cura di questo male le fumigazioni di fegato di pecora arrostito, dirette agli occhi per mezzo d'un imbuto, come anco il mangiare dello stesso fegato così preparato. Generalmente, an-

anco presso di noi, questo rimedio è accreditato dall' asserzione non solo del volgo, ma ancora delle persone dell' arte; e si aggiunge da alcuni scrittori che riesce a meraviglia presso i chinesi, ove dicesi che questa malattia è frequentissima. Non ho alcuna osservazione propria da riferire in conferma di ciò; anzi mi consta il contrario, rapporto al fanciullo sopra nominato. Se non pertanto l' efficacia di questo rimedio è una cosa di fatto, l' arte potrà vantarsi d' avere un mezzo di più, oltre quello da me esposto, per guarire la *cecità notturna* (b).

(b) *Ce fut un vieux soldat qui indiqua à ses camarades le remede que je vais décrire, lorsqu' il y eut en 1762. une si grande quantité d' aveugles de nuit à Strasbourg. Les soldats font cuire une tranche de foie de boeuf, pesant environ une demi-livre, dans un pot de terre neuf vernissé, et de grandeur telle qu' il soit complétement rempli par quatre livres d' eau. Lorsque le foie est cuit, comme pour le manger; et que la vapeur est d' une chaleur supportable, ils portent le pot sur leur lit, et inclinant la tête de très-près, ils se font jetter une couverture pardessus eux, de maniere à y être exactement enfermés avec le pot. Ils y restent jusqu' à ce que le bouillon ne produise plus de vapeurs, ou que la gêne de la respiration les oblige d' en sortir. En général, une seule application suffit pour les guérir radicalement. J' ai connu des soldats entêtés qui n' avoient voulu rien faire pendant trois semaines: je l' ai même quelquefois souffert, afin de savoir si le remède seroit aussi efficace pour une maladie ancienne que pour une récente. Je n' y ai pas observé de différence, et à présent que je crois avoir fait toutes les épreuves nécessaires à ma conviction, je fais administrer de force le même traitement de leur maladie, lorsque je puis en avoir connoissance. Je ne désignerai point les noms de ceux qui ont été guéris de cette maniere. Il existe actuellement au régiment plus de deux cent cinquante hommes traités de cette maniere, et notamment plus de soixante à la fin de mars et dans les premiers jours d' avril dernier 1787.*

Dupont Mémoire sur la goutte sereine nocturne épidémique, ou nyctalopie.

Celso (c) nel capitolo della *midriasi* soggiunge le seguenti parole. *Quidam sine ulla manifesta causa subito obcoecati sunt. Ex quibus nonnulli cum aliquandiu nihil vidissent, repentina profusione alvi lumen receperunt. Quo minus alienum videtur, et recenti re, et interposito tempore, medicamentis quoque moliri dejectiones, quae omnem noxiam materiam per inferiora depellant.* Questo passo di *Celso* si riferisce, a mio credere, non solo al trattamento della pupilla dilatata, ma ancora a quello dell' *amaurosi imperfetta* che si fa di slancio; e parmi meritare l' attenzione de' pratici.

La prima parte di ciò che *Celso* ha asserito, cioè che alcuni per qualche tempo affetti d' *amaurosi*, a' quali è sopravvenuta la diarrea, hanno ricuperata la vista, mi sembra convalidata dalla osservazione riportata dal dottore *Pye* (d). Un uomo, dic' egli, di quarant' anni trovavasi da due mesi affetto da un' *amaurosi periodica*, che per certo tratto di tempo lo prendeva regolarmente ogni sera, poi irregolarmente ed a diversi intervalli, con dilatazione grande della pupilla ed offuscamento tale di vista all' ingresso della notte, che non distingueva neppure il lume di candela. Sopravvenne a quest' uomo una diarrea. Il dottore *Pye* prescrisse al medesimo una pozione con entro del sale d' assenzio, da prendersi per otto giorni di seguito; indi gli ordinò un elettuario fatto colla china, colla noce moscata e collo sciloppo d' arancio. Aggiunse alla china codesti due articoli a motivo della diarrea che tuttavia sussisteva. Nel secondo giorno dall' uso di questo elettuario crebbe la diarrea, e vomitò il malato copiosamente; in seguito della qual cosa egli quasi in un tratto ricuperò la vista in modo che distingueva gli oggetti egualmente bene di giorno che di notte. Continuò la diarrea, e dopo aver praticato per due giorni l' elettuario, fu d' uopo sospenderne l' uso. Alla diarrea si aggiunse della febbre assai risentita; e fu rimarcato che nel più alto periodo della febbre il malato divenne bensì sordastro, ma non perdette giammai la vista nè di giorno nè di not-

(c) *De Medicin. lib. VI. cap. 37.*

(d) *Med. observ. and inquiries. vol. I. art. XIII.*

notte, Il dottor *Pye* non dice cos' abbia praticato per moderare la febbre, ma fu fatale per l' infermo. In ogni modo, il fatto sta che quella spontanea soluzione di ventre aveva liberato intieramente il malato dall'*amaurosi imperfetta periodica*. Non dubito punto che svolgendo attentamente i numerosi registri delle mediche osservazioni, si possano in essi riscontrare de' fatti in gran numero simili a questo, comprovanti l' influenza che hanno i morbosi stimoli gastrici sopra l' organo della vista, e conseguentemente di quanto grande utilità possano essere le spontanee soluzioni di ventre nella cura dell' *amaurosi imperfetta*.

Ma quand' anco rari o notati da pochi fossero gli esempj di *amaurosi* incompleta, scomparsa in conseguenza di vomito spontaneo o di dejezioni copiose promosse dalle sole forze della natura; sono omai tante le osservazioni che abbiamo di felici guarigioni di questa malattia per mezzo di siffatte evacuazioni procurate artificialmente cogli emetici e co' risolventi interni, che non può cadere più alcun dubbio sulla giustezza della seconda parte dell' avvertimento di *Celso*, relativa alla opportunità nella *amaurosi imperfetta*, *et recenti re*, *et interposito tempore*, *medicamentis quoque moliri dejectiones*, *quae omnem noxiam materiam per inferiora depellant*. Numerose certamente e soddisfacenti prove di ciò ne somministrano le diligenti osservazioni riferite dallo *Schmuker* e dal *Richter*; ma crescer deve la fiducia che riporre dobbiamo nel sovr' esposto metodo curativo dell' *amaurosi imperfetta* e della *periodica*, se fassi attenzione che anche i più accreditati pratici de' tempi addietro, nel maggior numero de' casi, non hanno curato altrimenti questa malattia che per mezzo degli emetici e de' risolventi interni, quantunque ne' loro scritti essi abbiano attribuito il buon successo della guarigione ad altri motivi o all' efficacia d' altri rimedj, che unitamente agli emetici od a' risolventi prescrivevano.

Galeno (e), *Aezio* (f), *Egineta* (g), *Attuario* (h), *Rha-*

(e) *Lib. de oculis part. 4. cap. 11. 22.*

(f) *Sermo septimus cap. 48. 52. cap. 46. de* nemeralopia. *Si vero per haec non successerit*, *rursus purgatorium dan-*

Rhasis (i), *Avicenna* (k), parlando della cura di questa malattia, insegnavano doversi cavar sangue, e far vomitare i malati, quando sono digiuni, o purgarli co' medicamenti o co' clisteri; ed eccitare in essi lo sternutamento. Questa pratica è stata seguita da tutt' i medici che sono venuti in seguito de' sopra nominati, ed era la stessa a' tempi del *Foresto* (l) e del *Timeo* (m). L' *Ildano* (n) il quale attribuiva molta efficacia per la cura di questo male al setone applicato alla nuca, avverte però ch' egli non ha impiegato questo mezzo che dopo l' uso replicato de' purganti catartici. Lo stesso leggesi nelle opere dello *Smezio* (o), del *Platero* (p), dell' *Adolfo* (q), del *Trewio* (r).

Il S. *Yves* (s), uno de' più accreditati oculisti de' suoi tem-

dandum est, quale est hoc. Scammoniae obol. iij, castorei obol. ij, salis obol. iij. In debilioribus autem scammoniae obol. ij injice. Talis autem purgatio saepe e vestigio liberavit, aut multo meliorem conditionem induxit. Post paucos dies dandum est purgatorium pituitam et bilem ducens.

(g) *Lib. III. cap. 48.*

(h) *De method. med. lib. IV. cap. XI. Post sanguinis missionem sternutationes movendae sunt, et ante cibum vomitibus utendum.*

(i) *De aegritud. ocul. cap. IV. Cum prolongatur status morbi, provocentur sternutationes, et vomitus jejuno stomacho: deinde curetur cum collyriis valentibus ad hoc.*

(k) *Lib. III. fen. 3. tractat. 4. Quandoque hoc fit propter communitatem stomachi et cerebri . . . . Quod si fuerit ab humiditate, administrabis tunc illud quod resolvit post evacuationes. Vomitus autem qui fit cum facilitate, est ex iis, quae conferunt.*

(l) *Obs. et cur. med. lib. XI. obs. 32. schol. obs. 38.*

(m) *Casus medicinal. lib. I. cas. XXIV.*

(n) *Centur. I. observ. 24. centur. V. obs. 13.*

(o) *Miscellan. med. pag. 546.*

(p) *Praxis med. pag. 104.*

(q) *Act. n. c. vol. 2. obs. 87.*

(r) *Commerc. norimberg. T. VII. an. 1737. N. I.*

(s) *Traité des malad. des yeux, chap. 27. 28.*

tempi, racconta d' un ecclesiastico, cui pochi giorni dopo che aveva perduta la vista, avendo dato un emetico, poi aperta la jugulare, restituì la facoltà di vedere; che in appresso gli si rinforzò mediante i vapori di spirito di vino, diretti convenientemente agli occhi. Similmente egli narra d' aver ripristinata la vista ad un giovane canonico coll' uso replicato de' solutivi, de' brodi attemperanti, e localmente de' vapori spiritosi; e soggiunge a chiare note ch' egli è riuscito a guarire molte *amaurosi*, tutta volta che ha intrapreso a curare i malati subito che ne sono stati sorpresi, cacciando loro sangue, e facendo prendere a' medesimi una o due volte l' emetico coll' intervallo di due giorni.

L' *Eistero* (t) pretese d' aver curata un' *amaurosi* col solo mezzo della salivazione. Dalla narrazione però ch' egli ne fa, si ricava che, prima d' adoprare il mercurio, egli ha fatto prendere alla sua malata un purgante idragogo; che nel giorno appresso, essendosi essa querelata di nausea ed inclinazione al vomito, le ha dato un vomitivo, cioè due grani di tartaro emetico con uno scrupolo di zucchero, in forza del quale essa vomitò largamente, e si levò la nausea; che dopo tutto ciò egli le ha prescritto delle pillole fatte con mercurio dolce ed estratto di fumaria, ed un' unzione alle ghiandole parotidi con tanto d' unguento mercuriale quanto una fava; che nel nono giorno, essendo ancora la salivazione appena cominciata, la malata ha distinto la luce dalle tenebre. Ora da questo racconto, e dal confronto di ciò con quanto presentemente sappiamo intorno alla efficacia degli emetici e de' risolventi interni nella cura di questa malattia, egli è facile l' inferire che la guarigione dell' *amaurosi imperfetta* ottenuta dall' *Eistero* non è da attribuirsi alla salivazione mercuriale, ma bensì al rimovimento de' morbosi stimoli gastrici.

Lo stesso *Eistero* (u), in un' altra donna affetta da *amaurosi* e minacciata d' intiera cecità a motivo di profonda tristezza e per aver fissato troppo lungamente sopra cor-

(t) *Instituzioni di chirurg. T. I.*
(u) *Med. chirurg. u. Anat. Wahrnehm. I. Band.*

corpi lucidi, ne ha ottenuto la guarigione per mezzo d'una cacciata di sangue e di pillole catartiche composte di mercurio dolce e resina di jalappa. Similmente egli (*x*) restituì la vista ad un servo, cui si era grandemente diminuita senza vizio apparente nell'occhio, ma che si lamentava di continua nausea, prescrivendo al medesimo una polvere composta di venticinque grani d'ipecacuana e dieci grani di tartaro vitriolato, da prendersi la mattina, ed un'infusione d'eufrasia, d'isopo e di legno sassafras durante la giornata, oltre un vescicante alla nuca ed un collirio stimolante risolutivo.

Il *Ribe* (*y*) narra d'un giovane di ventidue anni, il quale, tre mesi prima che fosse da esso esaminato, aveva perduta la vista, ed al quale egli la restituì mediante l'uso per sette volte dell'emetico a differenti intervalli.

L'*Elvigio* (*z*) e lo *Schroeckio* (*a*) ci hanno trasmessa la storia di parecchie *amaurosi imperfette* consensuali dello stomaco e prime vie, curate co' soli purganti risolventi.

Il *Vandermonde* (*b*) riporta la storia d'una fanciulla di ott'anni, la quale, a motivo di zavorre e di vermini nello stomaco, aveva perduta di recente la vista e la parola. La presenza de' vermini in questo caso era indicata da un movimento rapido di lingua, come quello de' serpenti; da un continuo cacciar aria dal naso, da una grande ansietà, da copiosi sudori alla testa. La fanciulla prese un emetico, e rese per bocca, con delle materie, un verme rotondo, lungo mezzo piede; indi fece uso de' purganti uniti agli antelmintici, e ben tosto la fanciulla ricuperò la vista e la parola.

Il *Fabre* (*c*) fa menzione di certo Giovanni Barricot, il quale dieci giorni dopo aver sofferta una colica, perdette la vista da ambedue gli occhi, ed al quale erano state fatte inutilmente due cacciate di sangue, ed applicato agli

(x) *Loc. cit. Band.* 75.
(y) *Act. Svecic. vol. I. Trim. I. N. I.*
(z) *Observ. physic. med. obs.* 33.
(a) *Miscellan. nat. cur. decad.* 2. *an. V. obs.* 247.
(b) *Journal de méd. de Paris. T. X.*
(c) *Ibidem T. XX.*

gli occhi un collirio d'acqua di rose e bianco d'uovo. Il *Fabre* prescrisse al malato quattro grani di tartaro stibiato, e due giorni dopo, una pozione fatta con mezz'oncia di senna, mezza dramma di polvere *de tribus* ed un'oncia di manna; due altri giorni dopo, quattro grani, come prima, di *tartaro emetico*, e così in appresso per nove giorni; poi alcune pillolette di mercurio dolce e diagridio; un'infusione d'eufrasia e la tisanna sudorifera e lassativa del codice di Parigi per otto giorni. Localmente ha adoprati i vapori di spirito di vino e di caffè, diretti agli occhi per mezzo d'un imbuto. Barricot, il quarto giorno dall'intrapresa cura, cominciò a distinguere la luce dalle tenebre; il dì dodici, distinse a pochi passi i colori; ed il venti, ricuperò del tutto la vista.

Il *Thilenio* (*d*) riporta due interessantissime osservazioni d'*amaurosi imperfetta* guarita coll'uso del *tartaro emetico*, prima come vomitivo, poi come rimedio risolvente, ora dato solo, ora unito alle sostanze saponacee ed all'estratto d'arnica.

Il *Whytt* (*e*) scrive d'una donna cui si oscurava profondamente la vista, ogni qual volta se le generavano degli acidi nello stomaco. Essa è stata liberata da codesto incomodo per mezzo d'un emetico, delle polveri assorbenti e degli amari corroboranti dello stomaco. Conosco io pure una persona assai riguardevole cui accadde più volte, prima che si accorgesse della vera cagione, di provare per alcune ore dopo il pranzo un denso offuscamento di vista, quasi al grado di cecità, in conseguenza d'aver mangiato del pesce fritto nell'olio d'ulivo. Notissima cosa è, che la *digitalis purpurea*, lo *stramonium*, l'infuso di *tabacco*, e molti altri articoli simili, appena sono a contatto dello stomaco, producono la cecità.

Leggesi nel *Mercurio* di Francia per l'anno 1756. (*f*) la cura fatta da *Fournier* di più soggetti affetti da *emeralopia*. I primi furono tre soldati, a' quali dopo il salas-

(d) *Medicinische und chirurgische Bemerkung*. §. Amaurosis.

(e) *Delle affez. ipocond. ed ister. cap. I.*

(f) Fevrier *pag. 168*.

lasso egli diede l'emetico. Nel giorno appresso, poichè si querelavano d'aver ancora il capo pesante e di provare della nausea, li fece di nuovo salassare, e prescrisse loro per la seconda volta il vomitivo. Questo espediente tolse di mezzo tutt'i sintomi sopr' accennati, ed i tre anzidetti soldati non perdettero più la vista di notte tempo. Lo stesso metodo curativo riuscì egualmente efficace al *Fournier* in otto altri soldati attaccati dalla stessa malattia ed appartenenti alla medesima guarnigione.

Il *Pellier* (g) guarì l'*emeralopia* nel capitano di vascello Micetti col *tartaro emetico* a dosi rifratte, col vescicante alla nuca, co' brodi refrigeranti ed aperitivi. Lo stesso scrittore asserisce (h) d'aver curato più volte l'*amaurosi imperfetta* recente col solo *tartaro emetico* a picciole dosi (*émétique en lavage*) e colle fumigazioni locali aromatiche.

A questa serie di fatti ed a' molti altri che sul medesimo proposito si trovano registrati tanto presso gli antichi che i moderni chirurgi, ne aggiungerò alcuni da me osservati, onde comprovare nella maniera la più convincente l'utilità ed efficacia del qui esposto metodo curativo dell'*amaurosi imperfetta recente*, che il più delle volte, come si è detto, non è altro che un'affezione consensuale dello stomaco (i), dipendente da' morbosi stimoli esistenti nel sistema gastrico, con debolezza nervosa generale o parziale de' nervi dell'occhio.

Egli è da rimarcarsi che nella cura dell'*amaurosi imperfetta* recente, tanto dagli antichi medici che dalla più parte de' moderni, si è assai spesso ed indistintamente fatta precedere la cacciata di sangue universale o locale all'uso degli emetici o de' catartici. Le ulteriori osservazioni intorno il governo di questa malattia ci hanno insegnato non

(g) *Recuel de mém. et obs. sur l'oeil. obs.* 132.

(h) *Ibidem. observ.* 136. 138.

(i) *Experientia suffragio firmum est, ut in omnibus capitis et nervorum morbis, sic etiam in iis qui oculos detinent, ventriculi et virtutis ipsius digestivae rationem esse habendam*. Offmanno, *Dissert.* de morbis praecipuis recta medendi ratione.

non essere ciò da riguardarsi come una regola generale, e perciò doversi impiegare la cacciata di sangue soltanto in que' casi ne' quali ella è da particolari circostanze manifestamente indicata; siccome ne' casi d' *amaurosi imperfetta* recente complicata da affezioni di stomaco, ed insiememente da pletora generale o parziale del capo, in soggetti giovani e vigorosi, od in persone nelle quali l' *amaurosi* è stata prodotta o intrattenuta da soppressione di alcuna delle consuete evacuazioni sanguigne. Negli altri casi la missione di sangue non è indicata, e può anzi riuscire dannosa praticata in persone estenuate, affette da generale debolezza nervosa, travagliate da profonda tristezza, o d' abito di corpo convulsionario.

Similmente per ciò che riguarda la scelta de' rimedj atti a liberare lo stomaco e gl' intestini dal morboso fomite, e risvegliare ad un tempo stesso l' attività del sistema generale de' nervi, merita attenzione che (eccettuato il caso sopra notato di persone assai delicate ed estenuate, nelle quali è meglio indicata la tintura di rabarbaro) il *tartaro emetico*, come vomitivo, o lo stesso a dosi rifratte, come risolvente, o solo od associato alle gomme e sostanze saponacee, talchè muova nausea, e sciolga dolcemente il ventre, è preferibile alle medicine drastiche ed a' clisteri purganti acri, quali si praticavano ne' passati tempi. Non è improbabile che nella cura dell' *amaurosi imperfetta* recente, prodotta da zavorre e complicata da soppressione di traspiro, da metastasi agli occhi, il *tartaro emetico* dato a picciole e rifratte dosi, per una sūa particolare maniera d' agire sopra lo stomaco, e consensualmente sopra tutto il sistema, sia utile, a preferenza d' ogni altro risolvente interno, sì per espellere dallo stomaco e dagl' intestini le biliose acri impurità, che per avvalorare col suo proprio stimolo l' attività del sistema nervoso, ripristinare la traspirazione e l' azione de' vasi assorbenti.

Osservazione LXVIII.

Giacomo Migliavacca pavese, d' anni trentadue, falegname di mestiere, debole di costituzione e macilente, verso la metà di marzo del 1798., dopo una profonda tri-

tristezza cominciò a provare un dolore gravativo a' sopraccigli, una svogliatezza generale, una tensione al ventre ed inappetenza. Il 7. d'aprile consecutivo, tre ore dopo che si era alzato da letto, perdette tutto ad un tratto la vista da ambedue gli occhi.

Il giorno appresso, egli si fece trasferire in questa scuola di chirurgia pratica. Esaminati i di lui occhi, io gli trovai le pupille assai dilatate ed immobili alla luce più viva, regolari però nel loro disco, e dietro le pupille il fondo dell' occhio d'un nero cupo.

Senz' altra dilazione prescrissi al malato due grani di tartaro emetico disciolto in quattr'oncie d'acqua, da prendersi a cucchiaj per brevi intervalli, e finchè avesse prodotto nausea e vomito. Ingojata tutta la soluzione, l'infermo vomitò a tre riprese una quantità molto considerevole di mucosità e di materie biliose verdastre così acri, ch' egli dappoi si lamentò per alcune ore d' un intollerabile ardore della lingua e delle fauci. Ebbe nello stesso giorno anche due scariche di feccie disciolte e giallastre; indi passò tranquillamente la notte, e nel dì seguente si trovò sollevato dal dolore di capo e de' sopraccigli.

Gli ordinai la polvere risolvente, composta di un' oncia di cremore di tartaro e d'un grano di tartaro emetico, divisa in sei parti eguali; una delle quali egli prese immediatamente, l'altra verso il mezzo dì, la terza la sera: e così per più giorni di seguito. La polvere gli causò ogni volta della nausea, ed or una ora due scariche abbondanti di ventre ogni giorno, con sollievo sì del capo che della costituzione sua in generale; poichè dopo alcuni giorni dall' uso delle anzidette polveri risolventi, non si lamentò più di prostrazione di forze nè di tensione agl' ipocondrj. Frattanto gli feci avvicinare tre volte il giorno ad ambedue gli occhi un vasetto di spirito di sale ammoniaco preparato colla calce, finchè ogni volta ambedue gli occhi cominciassero a lagrimare e rosseggiare.

Ne' primi quattro giorni di questo trattamento non comparve alcuna sensibile mutazione negli occhi del malato; ma nel giorno quinto (13. aprile) disse ch' egli vedeva bene la candela che gli era stata approssimata. Esa-

minate quindi le pupille, le trovai alcun poco ristrette. Furono continuate le polveri risolventi; ma soltanto una la mattina, l'altra la sera.

Il 19. aprile, il malato discerneva bastantemente le cose che aveva intorno a se ad una luce moderata. Io riscontrai le pupille ancora più ristrette che nel giorno 13.; e siccome il malato era stato tenuto sino allora ad una dieta tenue, e cominciava ad accusare appetito, gli accordai la dieta de' convalescenti. Ad oggetto poi li corroborare il di lui stomaco, e ravvivare il sistema nervoso del medesimo, in luogo delle polveri risolventi gli feci prendere quelle composte d'un'oncia di china e di mezz'oncia di radice di valeriana, divise in sei parti eguali, delle quali ne prese una la mattina ed un'altra la sera, senza giammai tralasciare la pratica de' vapori di spirito di sale ammoniaco caustico diretti agli occhi.

Da' 19. d'aprile in avanti il malato riacquistò giornalmente più la facoltà di vedere, ed a' ventidue di maggio uscì dallo spedale in istato di riprendere il suo mestiere ch' esercita ancò presentemente.

Osservazione LXIX.

Stefano Barbieri, fanciullo di 14. anni, pallido, macilente, intrattenuto nel pio luogo degli orfani di questa città, fu assalito nel marzo del 1797. da peripneumonia per cui gli fu fatta un' abbondante missione di sangue. Ancor convalescente questi accusò che vedeva poco o nulla coll'occhio destro, e che provava tratto tratto de' forti e profondi dolori in quell'occhio e nel corrispondente sopracciglio. Gli furono prescritti degli antispasmodici, de' tonici; ma inutilmente, poichè la vista da quell'occhio andò ogni giorno più scemando: gli si strinse la pupilla e gli si fece immobile, e di là della pupilla comparve una lineetta biancastra, che sembrava un principio d'offuscamento della cassula del cristallino.

Passò in questo stato due anni, servendosi assai bene dell' occhio sinistro; quand'ecco che sul principio di settembre del 1799. gli si oscura quasi del tutto e repentinamente la vista anco dell'occhio sinistro, colla particolarità che la mattina al primo svegliarsi non distingue-

va che a stento la luce dalle tenebre. Io, avendolo esaminato, gli trovai la pupilla dell' occhio sinistro molto dilatata ed immobile, mentre, come ho avvertito, la pupilla dell' occhio destro grandemente deteriorato era immobile e ristretta.

Mi piacque di sperimentare in questo caso l' efficacia dell' estratto di pulsatilla nigricante. Ne feci prendere al malato tre grani mattina e sera; poi ne accrebbi mezzo grano due volte il giorno, finchè il fanciullo pervenne a prenderne nove grani mattina e sera. Dopo quindici giorni dovetti tralasciare l' uso di questo rimedio; poichè senza apportargli alcun vantaggio rapporto alla vista, gli cagionava de' forti dolori di capo e delle vertigini e poco meno che delle generali convulsioni. Mi contentai di lasciarlo in quiete sino a' 24. di decembre dello stesso anno, per indi riassumerne la cura nella maniera seguente.

Prescrissi due grani di tartaro emetico sciolto in quattr' oncie d' acqua, di cui il fanciullo ne prese un cucchiajo ogni mezz' ora. Dopo ch' ebbe preso circa tre parti della medicina, vomitò un mezzo catino di materie verdastre, biliose, tenaci, e sulla sera ebbe due scariche di ventre. Passò la notte tranquillamente; e la mattina susseguente, al primo svegliarsi, distinse coll' occhio sinistro le cose che aveva vicine, e le persone che passavano pel dormitorio; lo che egli non aveva potuto fare da alcuni mesi prima. Tosto lo posi all' uso delle polveri risolventi, fatte con un' oncia di cremore di tartaro e due grani di tartaro emetico, divise in otto parti eguali, delle quali ne prese tre il giorno: e queste polveri gli produssero della nausea, e regolarmente due scariche ogni giorno per secesso. Furono inoltre adoprati con ogni diligenza, tre o quattro volte il giorno, localmente i vapori di spirito di sale ammoniaco caustico.

Il primo di gennajo, il fanciullo, un' ora dopo aver presa la prima polvere risolvente, vomitò con grand' impeto e cacciò fuori una quantità di materie biliose, verdastri, viscose, non minore di quelle della prima volta. Fu sospesa ogni medicina per quel giorno, e successivamente fu ridotta a due sole dosi la polvere suddetta, una la mattina, l' altra la sera, sino agli otto di gennajo.

A quest' epoca il fanciullo distingueva già assai bene

gli

gli oggetti coll' occhio sinistro, la di cui pupilla si era ripresa da quel grande allargamento che aveva, e mostrava qualche mobilità all' aspetto d' una luce viva. La pupilla dell' occhio destro rimase com' era prima, cioè ristretta ed immobile; ed il fanciullo con quest' occhio distingueva appena la luce dalle tenebre. Del resto il malato non aveva più in faccia quell' aspetto lurido e gialliccio di prima, ed accusava buon appetito.

Fu allora che io misi in opera le pillolette risolventi di *Schmuker*, delle quali il fanciullo ne prese quattro mattina e sera, senza mai tralasciare di approssimare a' suoi occhi più volte il giorno i vapori di spirito di sale ammoniaco caustico. Le pillolette gli producevano per pochi momenti della nausea, poi lo purgavano due volte il giorno senza indebolimento.

Il giorno sedici di gennajo, essendogli sopraggiunta della diarrea senza causa manifesta, fu d' uopo sospendere le pillolette risolventi, le quali furono poi riprese il giorno ventidue dello stesso mese a metà dose; e poichè queste pure lo purgavano di troppo, furono impiegate ogni due giorni, senza giammai intermettere la pratica dei vapori di spirito di sale ammoniaco localmente.

Il giorno nove di febbrajo, il fanciullo, trovandosi bene ristabilito nella vista dell' occhio sinistro, sortì di casa furtivamente in una giornata assai piovosa, e se ne ritornò tutto bagnato da capo a piedi. Ciò gli occasionò due giorni dopo una febbre del carattere delle continue remittenti, che fu curata colla china unitamente alla valeriana. L' occhio sinistro non pertanto, anco sotto i più forti parossismi della febbre, si sostenne in vigore.

Il dì ventisei di febbrajo, lasciai il fanciullo in buono stato di salute, tanto rapporto all' universale quanto alla vista dell' occhio sinistro, col quale egli distingueva i più piccioli oggetti. Il destro rimase imperfetto, com' era da principio della cura.

Osservazione LXX.

Giovanni Sciguagni, vetturale, uomo di forte temperamento e di buon abito di corpo, nell' anno 1791., trentesimo circa di sua età, in una mattina, al momento

che usciva di chiesa, fu assalito da debolezza di vista in ambidue gli occhi, la quale crebbe progressivamente di modo che in pochi minuti si trovò perfettamente cieco.

Condotto allo spedale, si vide col volto acceso, co' polsi duri e pieni, colla congiuntiva strisciata di alcuni vasi sanguigni, colla pupilla immobile e dilatata; nè di verun altro incomodo si lagnava fuori della cecità.

Fu salassato dal braccio, e gli si applicarono in seguito quattordici mignatte, parte alle tempie e parte all'anteriore circonferenza del collo, dalle quali si ottenne un abbondante scolo di sangue. A un tempo stesso furono prescritti all'infermo la dieta, le bevande acquose ed un purgante. Da tali soccorsi si ottenne bensì una diminuzione delle forze di tutto il corpo, ma nessun vantaggio sul particolare della vista perduta.

Nel consecutivo giorno gli si apprestarono due senapismi a' piedi ed un vescicante largo alla nuca, i quali niente gli giovarono. Nel quarto giorno del male egli bevette a riprese una libbra di decotto d'arnica; ed alla sera pigliava una pilloletta fatta coll'estratto d'arnica e di pulsatilla nigricante. Ma, come i menzionati rimedj afforzati giornalmente nella dose, non produssero mai alcun vantaggio nello spazio di quindici giorni che si continuarono con diligenza ed esattezza, si passò a far uso delle pillole di *Schmuker*.

In capo a sei giorni il malato ricavò qualche picciolo sollievo dalle anzidette pillole, il quale giornalmente crebbe grado per grado; e nello spazio d'altri ventisette giorni egli ricuperò perfettamente la vista che fu buona per due mesi; ma poi recidivò a cagione che l'infermo abusò di cibi grossolani e di liquori forti.

Questa seconda volta, dopo una sanguigna in poca quantità, il malato ripigliò l'uso delle pillole schmukeriane, e con queste sole e senza verun altro soccorso esterno, fuori delle lavande fredde dell'occhio, si risanò felicemente nel corso di trentadue giorni; nè più recidivò.

Os-

Osservazione LXXI.

Giuseppe Antonio Gossi della Stradella, d'anni sessanta, d'un temperamento vivace e forte, venne sul finire del 1794. attaccato da una pertinace febbre quartana, dalla quale per ben tredici mesi, malgrado gli apprestatigli soccorsi, fu sì malmenato, che cessata alla fine la febbre, appena gli bastarono cinque mesi di buon metodo di vivere per rimettersi alquanto in forze. Passato questo tempo, e non ancora perfettamente ristabilito nel suo primiero vigore, cominciò egli a vedere delle striscie nere avanti l'occhio sinistro, che grado grado crescendo, nello spazio di quindici giorni restò privo del tutto della facoltà di vedere da quell'occhio. Qualche rimedio che gli venne prescritto, gli ridonò alquanto di vista, ma di poca durata; e l'occhio sinistro andava ora perdendo pressochè del tutto la vista, ora riacquistandola in modo da poter camminare senza urtare.

Passò egli parecchie settimane in codesto stato alternativo di bene e di male, e sulla lusinga che nulla di più fosse per succedergli, avendo d'altronde conservato sano l'occhio destro, non volle adattarsi più a prender rimedj; quand'ecco tutt'ad un tratto gli s'intorbida talmente la vista anco dell'occhio destro, che in pochi giorni trovossi ridotto a farsi condurre per andar sicuro.

Trovati inutili tutt'i rimedj, che in quest'occasione gli vennero amministrati, ed oltre ciò, ridotto nelle più grandi angoscie per la privazione dell'impiego da cui traeva la sua sussistenza, portossi agli otto di giugno del 1796. in questa città per essere curato.

Esaminatolo attentamente, si sono trovate le pupille assai dilatate ed immobili, ed il di là della pupilla destra assai fosco.

Avuto principalmente riguardo al disordine del sistema gastrico, accresciuto da' forti patemi d'animo da' quali il malato da alcuni mesi era fortemente agitato, gli furono prescritti quattro grani di tartaro emetico sciolti in ott'oncie d'acqua, da prenderne un buon cucchiajo ogni due ore. La prima dose di questa soluzione non gli eccitò che della nausea. Venne replicata il dì seguente, e

non ne aveva per anco prese sei cucchiajate, che destossi in esso un forte vomito, per cui evacuò una grande quantità di muco giallo-verde assai amaro, ed ebbe due evacuazioni alvine.

Agli undici gli furono prescritti sedici grani di tartaro emetico sciolti in dodici oncie d'acqua di menta piperite, coll'aggiunta d'un'oncia e mezza di sciloppo di scorza d'arancio, da prenderne uno o due cucchiaj tre volte il giorno. Oltre ciò gli fu ordinato di bevere di quando in quando, durante la giornata, a picciole dosi una infusione d'una dramma di foglie d'arnica in una libbra e mezza d'acqua. Ne' due primi giorni, poche ore dopo aver preso uno o due cucchiaj della soluzione di tartaro emetico, vomitava or più or meno della bile; ma poi non ne provò che della nausea dal detto rimedio.

Ai quattordici cominciarono a dissiparsi le striscie nere che gli apparivano avanti l'occhio sinistro, ed entro pochi giorni si perdettero del tutto. La pupilla d'ambedue gli occhi divenne alquanto mobile, e nel duodecimo giorno dal principio della cura poteva egli di già distinguere gli oggetti più grossi.

A quest'epoca, avendo egli desistito dalla soluzione di tartaro emetico, gli furono ordinate le pillolette risolventi di *Richter*, la dose delle quali fu da prima di quindici tre volte il giorno; quindi di diciotto, ed alla fine di ventiquattro, non tralasciando però l'uso dell'infusione suddetta.

Non erano peranco trascorsi quindici giorni dacchè egli prendeva le pillole, che la vista gli serviva a segno di poter camminare senza guida: e dopo un mese e mezzo circa, mediante l'uso non mai intermesso delle dette pillole, e coll'ajuto degli occhiali de' quali egli con vantaggio servivasi prima che venisse preso da *amaurosi imperfetta*, trovossi in istato di poter leggere e scrivere. Esaminati a quest'ultima epoca gli occhi di esso, nulla presentavano di morboso, tranne che la vista era alquanto meno perfetta nel sinistro che nel destr' occhio.

Le pillole non gli producevano che di tempo in tempo qualche nausea, e regolarmente ogni giorno una dejezione alvina poltacea. Desiderando egli di tornarsene a casa, gli fu accordato, a condizione ch' egli proseguisse a pren-

prendere ripartitamente un'altra intiera dose delle pillole. Egli non andò più soggetto ad alterazione alcuna nella vista (*k*).

OSSERVAZIONE LXXII.

Giuseppa Pizzi, fanciulla d'anni 16., del luogo di Belgiojoso, gracile di costituzione e non ancor mestruata, sul fine di maggio di quest'anno 1801. ebbe a soffrire una fame morbosa, tanto molesta che appena poteva calmarla ingojando ogni sorta di cibi grossolani in grande quantità segnatamente di pane fatto col grano d'India (*zea mays*). Faticata inoltre la fanciulla dagli assidui lavori della campagna, cui non era ancora ben accostumata, s'accorse che le si oscurava la vista. Cessò alla medesima tutt'a un tratto lo smodato appetito; le si fece amara la bocca, e cominciò a provare un senso di peso alla regione dello stomaco, accompagnato da nausea e dolore di capo continuo; indi perdette del tutto la vista nell'occhio destro, ed in gran parte nel sinistro. Aveva la pupilla d'ambedue gli occhi dilatata assai e presso che immobile alla luce la più viva, ed altresì scorgevasi in essa come un incipiente strabismo. In tale stato essa fu trasportata in questa scuola di chirurgia pratica il dì 4. giugno del 1801.

Giugno 4. Da quattro grani di tartaro emetico sciolto in cinque oncie d'acqua distillata, dato a cucchiaj per intervalli, la fanciulla fu molto e lungamente nauseata; ma non vomitò che poca materia viscida e biancastra.

5. Fu replicato lo stesso emetico e dato nella stessa maniera. Produsse vomito più copioso che nel giorno precedente; ma sempre di materie mucose e biancastre. Il dolore di capo fu non pertanto assai diminuito, come pure il senso di peso alla regione dello stomaco. La nausea pe-

(k) *Il corso di questa malattia ed il trattamento della medesima è a perfetta notizia del* Volpi, *dotto ed esperto chirurgo di questo spedale*.

però e la lingua sordida sussistono come prima. La pupilla mostrasi alquanto mobile alla luce assai viva, e la malata, chiuso e coperto l'occhio sinistro, accorgesi se essa trovasi alla luce od all'oscuro. Comincia ad approssimare agli occhi i vapori di spirito di sale ammoniaco caustico, da ripetersi ogni due o tre ore.

6. Poco dolore di capo; la bocca meno amara che ne' giorni precedenti. La pupilla acquista della mobilità. Si prescrivono le polveri *risolventi*, delle quali la malata ne prende tre nella giornata; e continua ad approssimare agli occhi, ogni due o tre ore, i vapori di spirito di sale ammoniaco caustico.

7. Dolore di capo pochissimo. Le polveri *risolventi* producono della nausea per alcune ore; indi due scariche abbondanti per secesso nella giornata. La pupilla si stringe alquanto, e la malata vede i contorni de' grossi corpi.

8. Il dolore di capo è affatto scomparso, non che l'amarezza di bocca e la sordidezza della lingua. La pupilla è più mobile alla luce che nel giorno precedente.

9. 10. 11. 12. Continua la malata à prendere le polveri *risolventi* e a praticare esternamente i vapori di spirito di sale ammoniaco caustico.

13. La malata accusa di nuovo dolore di capo, amarezza di bocca, ed ha la lingua sporca. In luogo delle polveri *risolventi*, le si prescrive un grano di tartaro emetico, da prendersi in una sola volta. La malata vomitò molta materia giallo-verde. Sì tosto cessò il dolore di capo, e la fanciulla distinse poi sufficientemente bene gli oggetti che le furono presentati. Continua l'uso de' vapori sopra indicati.

14. Si trova molto bene. La pupilla dell'occhio destro, ossia del più affetto da *amaurosi*, è anzi più ristretta di quella dell'occhio sinistro.

15. La malata riprende l'uso delle polveri *risolventi*, come faceva prima, e continua a praticare esternamente i vapori di spirito di sale ammoniaco caustico.

16. Le cose vanno di bene in meglio. La malata distingue coll'occhio destro un picciolo ago.

17. 18. 19. 20. Le polveri *risolventi* producono ogni giorno due abbondanti scariche per secesso, senza punto in-

indebolire la malata. Essa ha buon appetito e digerisce bene.

21. Si tralascia l'uso delle polveri *risolventi*, e vi si sostituisce il decotto di china, coll'infuso di radice di valeriana, da prendersi tre volte il giorno, alla dose di tre oncie.

22. 23. 24. 25. 26. 27. La fanciulla vede benissimo, tanto con l'occhio sinistro che col destro gli oggetti i più minuti. Acquista buon colore; ed anco lo strabismo è quasi del tutto scomparso.

28. Esce dallo spedale perfettamente guarita. Si consiglia non pertanto di praticare per una settimana ancora esternamente i vapori anzidetti, internamente poi, mattina e sera, una polvere composta d'una dramma di china e mezza dramma di radice di valeriana; ed inoltre di osservare una dieta regolare, e di garantirsi da' cocenti raggi del sole.

CAPO XX.

Sopra una calcolosa concrezione dell'interno dell'occhio.

Nel numero assai considerevole d'occhi morbosi che mediante l'amichevole condiscendenza del dottore *Monteggia*, celebre medico e chirurgo di Milano, ho potuto notomizzare, uno ne ho trovato quasi tutto trasformato in una sostanza lapidea (*l*).

Codest'occhio, preso dal cadavere di una vecchia, era circa la metà più picciolo del suo compagno sano. Aveva la cornea fosca, dietro la quale distinguevasi l'iride d'una singolare figura; cioè concava e senza foro o pupilla nel mezzo. Il restante del bulbo, da' confini della cornea indietro, sentivasi al tatto oltre modo duro.

Per via della incisione trovai la sclerotica (*m*) e la coro-

(l) *Tav. II. Fig. VIII.*
(m) *Ibid. a. a.*

roidea (*n*) in istato presso a poco naturale; ed alcuna picciola quantità di fluido limpido uscì dalla camera anteriore dell' acqueo. Sotto la coroidea poi si presentarono due *scodelle* dure, calcolose, unite insieme mediante una sostanza membranosa compatta; una delle quali era situata posteriormente, l' altra anteriormente. La prima (*o*) occupava il fondo dell' occhio; l' altra (*p*) la sede del corpo cigliare e della lente cristallina.

Fatta un' incisione attraverso la compatta membrana che univa insieme i margini delle due *scodelle* calcolose entro quel vuoto, in luogo di vitreo, alcune goccie d'umore glutinoso sanguinolento, e lungo l' asse di quella cavità un cilindretto molle (*q*), che dal fondo dell' occhio scorrendo anteriormente lungo l' asse maggiore del bulbo, andava ad impiantarsi in una sostanza cartilaginosa, elastica, situata nel centro della *scodella* calcolosa anteriore, precisamente dove suol essere, in istato naturale, la lente colla sua cassula; l' una e l' altra delle quali parti mancavano per intiero.

La faccia posteriore dell' iride aveva contratta forte aderenza col punto di mezzo di quella sostanza cartilaginosa situata nel centro della *scodella* calcolosa anteriore; quindi ne veniva che guardata l' iride dalla parte della cornea e della camera anteriore dell' acqueo, appariva, com' era infatti, concava nel mezzo.

Il nervo ottico degenerato in un filo, trapassava la sclerotica e la coroidea (*r*); s' innoltrava attraverso il centro o fondo della *scodella* calcolosa posteriore, e perdevasi nel cilindretto molle (*s*), il quale, come si è detto, andava ad inserirsi nella sostanza cartilaginosa situata nel centro della *scodella* calcolosa anteriore, ossia nella sede che naturalmente è occupata dal cristallino e dalla sua cassula.

La

(n) *Ibid. b.*
(o) *Ibid. c. c.*
(p) *Ibid. d. d.*
(q) *Ibid. f.*
(r) *Ibid. e.*
(s) *Ibid. f.*

La maggior parte di quel cilindretto, principalmente in vicinanza del corpo cigliare, non era altro, secondo le apparenze, che la membrana del corpo vitreo vuota d'acqua, atrofica, stretta in se stessa e convertita in una sostanza compatta. E' stata notata la stessa cosa superiormente parlando della sezione d'un occhio idropico (*t*).

L' *Allero* si è incontrato in un fatto simile a questo, e ce ne ha data la descrizione, la quale, per la grande somiglianza che ha colla qui esposta, merita d'esser riferita e confrontata.

In furis cadavere, dic'egli (*u*), *quod an.* 1752. *dissecuimus, diritas quidem morbi non tanta, raritas autem etiam major fuit. Cum enim in eo homine nervos oculi sollicite pararemus, coecum fuisse eo latere, atque cicatricem in cornea esse, et duritatem in oculo ipso adparuit. Cum dissectione defuncti essemus, adparuit mira mali causa. Choroideae membranae suberat, retinae loco, lamina ossea, aut lapidea (nam fibras osseas nullas vidimus), cui ipsa choroidea adhaerebat, ut alias retinae solet concentrica, hemisphaerio cavo similis, nisi quod duplici lamina fieret, et in altero latere duobus quasi loculis excavaretur. Is quasi scyphus accurate rotundo foramine perforabatur, qua nervus opticus subit, ut eo magis induratam retinam esse adpareret.*

Intra hanc osseam caveam nullum vitreum legitimum corpus, sed nervum, quasi albam nempe cylindrum reperimus, quea per foramen ossei cyathi transmissa metiens ejus diametrum, denique adhaerebat osseo confuso corpori, quod potuisses pro corrupta lente chrystallina habere. Ei corpori undique et iris, et processus eiliorum cognomines connascebantur, et cornea denique, ad quam iris pariter conferbuerat. Nunc sive retinam, ut ego persuadeor, sive quidquam aliud fuisse velis, quod in os cavum et hemisphaericum mutatum sit, in oculo tamen tamen tenerrima parte corporis humani indurationem perfectam natam esse adparet; nihil ergo in corpore nostro dari, quod indurari neque-

(t) Pag. 294.

(u) Observ. Patholog. oper. min. *observ.* 65.

queat. Lapillos aliquos in lente crystallina repertos fuisse legi; ejusmodi autem morbus, nescio an visus sit, qualem haec opportunitas nobis obtulit.

Fanno distinta menzione di *concrezioni calcolose dell' interno dell' occhio F. d' Ildano* (x), *Lancisi* presso *Eistero* (y), *Morgagni* (z), *Morand* (a), *Zinn* (b), *Pellier* (c).

FINE.

SPIE.

(x) *Centur. I. observ. I.*
(y) *Vindiciae de cateracta pag. 97.*
(z) *De sed. et caus. morb. Epist. XIII. 9. Epist. LII. 30.*
(a) *Mém. dè l' Acad. R. dè sciences an. 1730.*
(b) *Hamburg. Magaz.* De retina ossificata 19. B.
(c) *Recueil de mém. et obs. sur l' oeil obs. 139.*

SPIEGAZIONE DELLE TAVOLE.

TAVOLA I.

a. b. Sacco lagrimale.

c. Tendine, o legamento del muscolo *orbicolare* delle palpebre.

d. Punto lagrimale superiore.

e. Punto lagrimale inferiore.

f. Caruncola lagrimale.

g. Porzione del muscolo *orbicolare* delle palpebre, la quale copriva il sacco lagrimale, staccata in gran parte dal legamento c. e rovesciata.

TAVOLA II.

Fig. I. Sciarpellamento della palpebra inferiore, cagionato da accorciamento de' tegumenti della stessa palpebra, in consegnenza d'estesa cicatrice formatasi poco al di sotto dell' anzidetta palpebra.

Fig. II. Stato della palpebra inferiore (Fig. I.) dopo l'operazione. Scorgesi che, a motivo del maggiore accorciamento de' tegumenti dalla parte della tempia che da quella del naso, la palpebra inferiore nel suo angolo esterno non ha potuto rimontare così bene come nell' interno. Non pertanto dessa abbracciava sufficientemente il globo dell' occhio inferiormente per impedire la discesa delle lagrime sulla guancia e correggere la difformità.

Fig. III. Due pterigj di diversa grandezza sul medesimo occhio preso da un cadavere.

a. Il maggiore pterigio situato sul globo dell' occhio dalla parte del naso.

b. Il

b. Il minore pterigio dalla parte della tempia. Le linee, una retta, l'altra semicircolare, segnate sopra il pterigio a., indicano la doppia direzione che si deve dare al taglio che si fa per l'estirpazione di questa malattia.

Fig. IV. Dissezione della congiuntiva dell'occhio (Fig. III.), dalla quale risulta chiaramente non essere altro il pterigio che un morboso ingrossamento della sottile lamina della congiuntiva, che naturalmente copre l'esterna superficie della cornea.

Fig. V. a. La *Nuvoletta* della cornea.

b. Fascetto di vasi sanguigni varicosi della congiuntiva, da cui è intrattenuta ed alimentata, per così dire, la *Nuvoletta* della cornea.

Fig. VI. a. Procidenza dell'iride attraverso un' ulceretta della cornea. Nella stessa figura osservasi il margine biancastro dell'ulcera, lo stringimento e spostamento non naturale della pupilla, e la figura bislunga ch' essa assume in simili circostanze.

Fig. VII. Stato dell'occhio (Fig. VI.) dopo la guarigione della procidenza dell' iride. La pupilla riprende in parte la naturale sua figura.

Fig. VIII. Concrezione calcolosa dell' interno dell' occhio.

a. a. La sclerotica rovesciata.

b. Porzione della coroidea.

c. c. Concrezione calcolosa a forma di *scodella*, la quale occupava il fondo dell'occhio, e precisamente la sede del corpo vitreo.

d. d. Altra concrezione calcolosa nella sede del corpo cigliare.

e. Ingresso del nervo ottico nella cavità del bulbo pel centro della *scodella* calcolosa c. c.

f Corpo molle infondiboliforme, che dal fondo dell'occhio si estendeva sino al luogo della cassula del cristallino.

Fig. IX. a. Stafiloma della sclerotica e della coroidea, situato nel fondo dell' occhio.

Fig. X. a. Altro simile stafiloma della sclerotica e della coroidea.

TAVOLA III.

Fig. I. Elevatore della palpebra superiore.

Fig. II. Forbici ricurve pel taglio de' tegumenti delle palpebre in occasione di *trichiasi*, o di eccessivo rilasciamento de' tegumenti delle palpebre medesime.

Fig. III. Picciole forbici opportunissime per recidere alcuna porzione dell' interno delle palpebre o della congiuntiva.

Fig. IV. Forbici ricurve sul loro dorso, comunemente dette da' chirurgi a cucchiajo.

Fig. V. VI. Apparato per la cauterizzazione dell' osso *unguis* e della membrana pituitaria che veste quest' osso dalla parte della cavità del naso.

Fig. VII. Coltellino per il taglio della cornea.

Fig. VIII. Mollette di molto uso nelle varie operazioni che si praticano sulle palpebre, sulla congiuntiva e sul globo dell' occhio.

Fig. IX. Tasta di piombo tutta solida, portante una laminetta atta a comprimere la parete esteriore del sacco lagrimale.

Fig. X. Ago a punta ricurva per la depressione della cateratta.

* La punta del medesimo ago veduta colla lente.

Fig. XI. Simile ago a punta retta.

Fig. XII. Picciolo bistorino a taglio convesso, opportunissimo per recidere le fungosità dell' interno delle palpebre ed i tumoretti cistici delle palpebre medesime.

INDICE.

F I N E.

LIBRI NUOVI.

Fisiologia e Patologia delle Piante; Opera del D. PLENK, trad. dal Latino con Note dal P. PAGANI. Prima edizione. 12. Venezia 1800. L. 3:--

Non v' è Opera che possa più di questa istruire e dilettare nel tempo stesso i Curiosi della Natura. Il ch. PLENK, *compilando e ordinando in Sistema i preziosi frammenti de' sommi Naturalisti* LINNEO, DU HAMEL, BONNET *ec. ec., offre in questo Libro, composto ad uso de' suoi giovani Allievi, un Trattato Elementare di Botanica, che soddisfa pienamente all' oggetto. Le Note del P.* PAGANI *sono tutte utili.*

Ricerche sulla Nutrizione de' Vegetabili, secondo i Principj della Chimica moderna; Opuscolo del D. HASSENFRATZ, trad. dal Francese dal D. RICCOBELLI. Prima edizione. 8. Venezia 1800. L. 1:--

Il celebre HASSENFRATZ *dimostra in queste brevi Ricerche, che la grand' opera della Vegetazione dipende in ultima analisi da tre sole sostanze, l' idrogeno, il carbonio, e l' ossigeno; e che l'acqua, l'aria, la luce, il calorico ed il concime non agiscono se non come mezzi chimici. Le sperienze istituite dall' Autore, e i risultati che ne ricava, offrono di che interessare chiunque ama la Fisica Vegetabile.*

Elementi di Chimica, appoggiati alle più recenti Scoperte chimiche e farmaceutiche; Opera del D. BRUGNATELLI. Prima edizione. 8. t. 3. con 7. tavole in rame. Venezia 1800. L. 20:--

Questo Trattato Elementare di Chimica, composto ad uso de' suoi Discepoli da un uomo consumatissimo nella Scienza, com' è il D. BRUGNATELLI, *e posteriore a tutte le più accreditate Produzioni del suo genere, non può che interessare la pubblica curiosità. Ommettendo in questo luogo di discendere a tutti i pregj dell' Opera, giova però d' avvertire, ch' essa presenta una Riforma della moderna Nomenclatura chimica, e molte importantissime nuove Osservazioni e Scoperte.*

Istruzione Veterinaria pe' Maniscalchi e Coloni sulla presente Epidemia contagiosa de' Buoi; Opuscolo del Con. BONSI. Prima edizione. 8. Venezia 1801. L. 1:--

Il Contagio de' Buoi che infierisce da qualche anno in Italia, doveva naturalmente esercitare il zelo e le cognizioni di BONSI, *uno, come si sa, de' migliori Veterinarj del nostro tempo. Egli hà dunque indicati in questa Istruzione gli espedienti i più sicuri onde arrestare i progressi d' un flagello desolatore, che rapisce tutto giorno all' agricoltura e alla nostra sussistenza l' animale il più vantaggioso.*

Istituzioni di Mascalcia conducenti con brevità e chiarezza ad esercitare fondatamente la Medicina de' Cavalli; Opera del Con. BONSI. Prima edizione. 8. t. 2. con 11. tavole in rame. Venezia 1801. L. 11:--

E' pur ora che l' Italia vanti un buon Libro di Mascalcia. Quest' Arte troppo trascurata dagl' Italiani, come in generale tutte le altre parti della Veterinaria, avvilita tra le mani degl' ignoranti e degl' impostori, non offriva che un complesso mostruoso d' assurdità e di menzogne, ingiuriose al buon senso e fatali all' economia agraria. Il genio di BONSI, *nuovo* BOURGELAT *per l' Italia, sostituendo i prin-*

principj all' empirismo, l' ordine alla confusione, l' esperienza ai sogni, ha condotta la Mascalcia, questo ramo utilissimo delle umane cognizioni, allo stato di vera Scienza.

Elementi di Chimica di G. A. CHAPTAL, Membro dell' Istituto Nazionale di Parigi ec. ec. Trad. nuovissima di FLORIANO CALDANI sulla terza Edizione di Parigi riveduta ed accresciuta dall' Autore; coll' Aggiunta di molti Opuscoli recentissimi dello stesso, e di alcune Annotazioni del Traduttore. Prima edizione. 8. t. 4. Venezia 1801. L. 36:--

Non v' è Chimico il quale ignori che il nome di CHAPTAL *va sempre unito alle cose di una grande utilità, e che soprattutto i suoi* Elementi di Chimica *hanno riscosso gli applausi delle più colte Nazioni, a preferenza di qualunque altro Trattato elementare di simil genere. L' Edizione di questi* Elementi *che ora si presenta all' Italia, ha di che maggiormente interessare il Pubblico e per le varie recentissime Aggiunte dello stesso* CHAPTAL, *e per le Note del Volgarizzatore* CALDANI, *il quale scostandosi dal metodo della maggior parte de' Traduttori, più solleciti di far comparsa che d' istruire, non ha risparmiata diligenza alcuna per rendere quest' Opera vantaggiosa direttamente agl' Italiani.*

Trattato chimico ed economico sopra i Vini di G. A. CHAPTAL, Membro dell' Istituto Nazionale di Parigi ec. ec. Opera nuovissima, trad. da FLORIANO CALDANI. Prima edizione. 8. Venezia 1801. L. 3:--

I Compilatori degli Annales de Chimie *si esprimono intorno a questo Trattato nella maniera seguente.* Quest' Opera impressa recentemente ed inserita nel *Cours d' Agricolture de* ROZIER. *vol.* x., non essendo ancora generalmente nota, merita per la sua importanza di essere pubblicata in questa Raccolta. I Chimici e tutti quelli che si applicano alle Arti chimiche, ci sapranno senza dubbio buon grado che loro se ne sia procurata la lettura.

Elementi di Agricoltura appoggiati alla Storia Naturale ed alla Chimica moderna, opera di FILIPPO RE. Prima edizione veneta, in cui per la prima volta si aggiunsero dallo stesso Autore varie annotazioni illustrative, ed un Saggio di Bibliografia Georgica. 8vo tom. 3. Venezia 1802. L. 16:--

Ecco l' opera più classica delle uscite sinora sull' Agricoltura. Brevità che niente ommette; chiarezza adattata alla capacità e del colto proprietario e del semplice colono; compilazione delle più sicure teorie agrarie; censura delle incerte o dannose, e de' pregiudizj che ritardano o guastano il buon riuscimento de' lavori georgici; applicazione delle moderne chimiche cognizioni sulla qualità de' terreni ec. Sono i luminosi pregi di questi Elementi. Il botanico, il veterinario, l' agrimensore troveranno ne' medesimi i lumi necessarj alla coltura delle piante e de' fiori, alla conservazione ed al pascolo de' bestiami, alla perizia e stima de' fondi. Il Saggio poi di Bibliografia Georgica, opera affatto nuova, serve d' una sicura guida agli studiosi di Agricoltura, rendendo conto dell' opere agrarie principali sì antiche che moderne colla critica più giusta ed imparziale.

Saggio di Bibliografia Georgica, ossia Indice ragionato delle principali opere di Agricoltura sì antiche che moderne a guida della studiosa Gioventù di FILIPPO RE. Prima edizione 8vo gr. carta con colla, Venezia 1802. L. 8:--